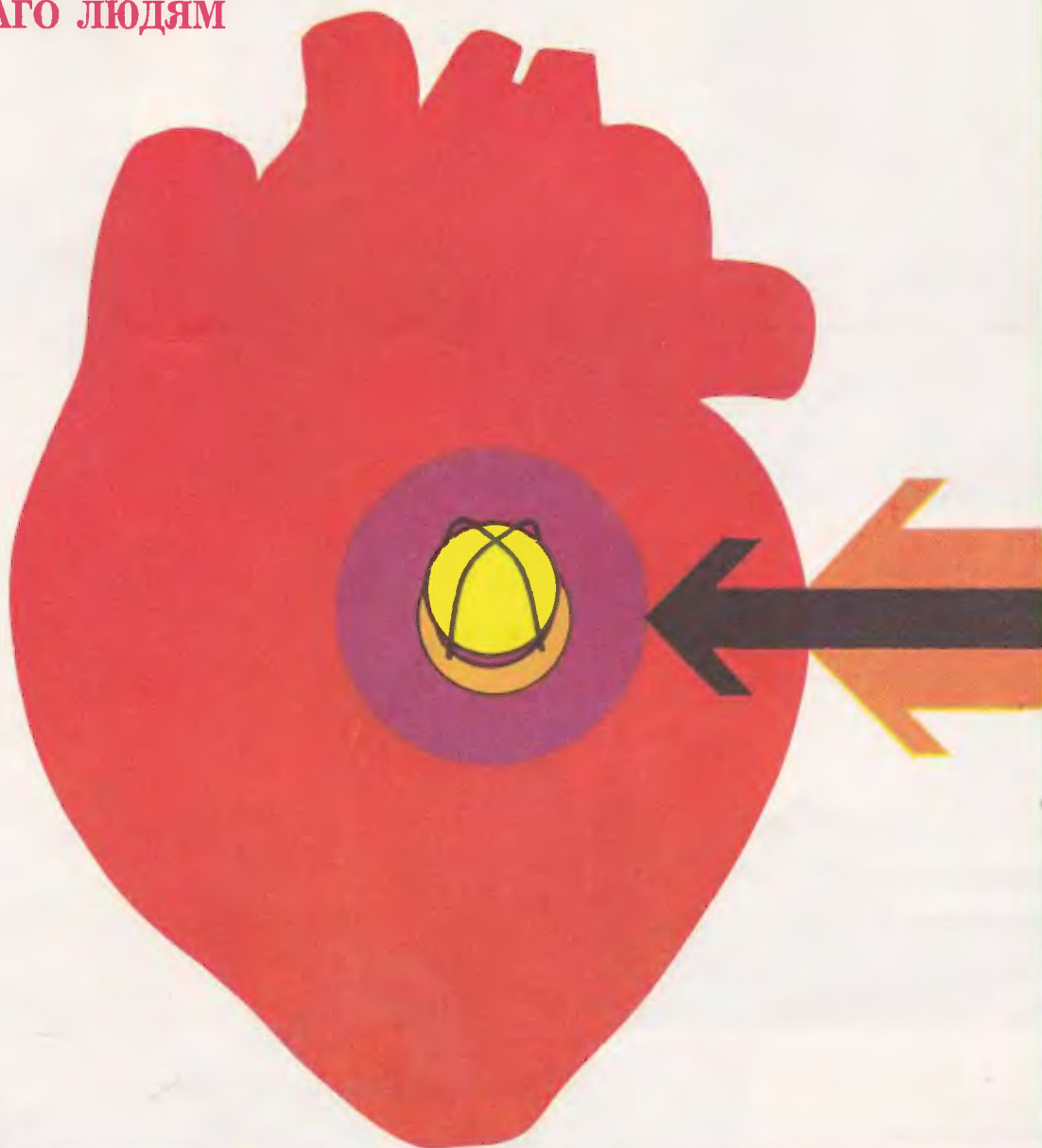


Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

10 • 1976

ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ —
НА БЛАГО ЛЮДЯМ





МОСКВА

БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ

КОММУНИСТИЧЕСКИМ

ГОРОДОМ!

На Каширском шоссе возведено уникальное больничное сооружение. Комплекс городской больницы № 7 размещен в моноблоке, оснащенном по последнему слову медицинской техники. Вступила в строй первая очередь больницы, рассчитанная на 1200 коек, затем будет сдан родильный дом на 230 коек; скоро начнется строительство детского боксированного корпуса.



Палаты в отделениях одно- и двухместные; здесь максимум комфорта, уюта, света.



Пост дежурной медицинской сестры соединен переговорным устройством с любой из палат.



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье

Основан 1 января 1955

№ 10 (262) 1976

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(отв. секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 19/VIII 1976 г. А 00982.
Подписано к печати 31/VIII 1976 г. Формат 60×90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10198900 экз.).
Изд. № 2286. Заказ № 2715.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина
125865. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье» 1976.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | | |
|---------------------|----|---|
| Б. В. Петровский | 2 | ПРОГРЕСС СОВЕТСКОЙ ХИРУРГИИ |
| Ян Владин | 4 | ЗАМЕНА АРТЕРИИ |
| В. Г. Блудов | 5 | ВЫПОЛНЯЯ ПЛАНЫ СОТРУДНИЧЕСТВА |
| И. Рассовская | 7 | ДЕНЬ ПРОДЛЕННЫЙ, ДЕНЬ ЗАПОЛНЕННЫЙ |
| Б. Н. Софронов | 9 | ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ |
| Н. М. Каверин | 10 | ПОЧЕМУ ЗАПАЗДЫВАЕТ ПОМОЩЬ? |
| Г. М. Энтин | 12 | НИ ОДНОГО ДОВОДА «ЗА» |
| И. Сангайла | 13 | СООБЩАЕТ ЛИТВА |
| Н. Оразмухамедов | 14 | СООБЩАЕТ ТУРКМЕНИЯ |
| В. Г. Зенгер | 14 | ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| А. С. Лопатин | 18 | ЭЛЕНИУМ, СЕДУКСЕН... |
| Т. Н. Рудякова | 19 | ТАК ЛИ СЛУЧАЕН НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ? |
| С. И. Шерман | 21 | МЕТОД, ОБОГАТИВШИЙ ПРАКТИКУ |
| Э. Я. Штернберг | 22 | ХАРАКТЕР В СТАРОСТИ |
| В. Н. Сергеев | 24 | ЭТОТ НЕОБЫКНОВЕННЫЙ
ОБЫКНОВЕННЫЙ ДУШ |
| О. А. Твердохлебова | 25 | ПРИКЛЮЧЕНИЯ ДИМЫ |
| В. Ф. Мудров | 26 | НА СТАЛЬНЫХ МАГИСТРАЛЯХ |
| И. А. Кривелев | 28 | ЗАГОВОРом, МОЛИТВОЙ, ЗАКЛИНАНИЕМ |
| И. А. Мануилова | 29 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| С. А. Королева | 31 | ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА |
| Р. И. Чанышева | 32 | СОУСЫ |
| А. Н. Сычева | | |



НА ОБЛОЖКАХ

- I. Рисунок В. Сухомлинова
- II. Фото Вл. Кузьмина
- III. Рисунки А. Казанина



Б. В. ПЕТРОВСКИЙ,
академик,
Герой Социалистического Труда,
министр здравоохранения СССР

НАУКА и практика в медицине взаимосвязаны. Эту мысль наиболее ярко и полно высказал Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев в речи на предвыборном собрании избирателей в 1974 году. Научный поиск, подчеркнул он, и непосредственная забота о благе человека теснее всего переплетаются, пожалуй, в медицине, в здравоохранении.

Советские медицинские работники, в том числе и хирурги, постоянно руководствуются стремлением как можно быстрее поставить на службу народу все новейшие достижения отечественной и мировой медицинской науки.

Успехи современной хирургии неразрывно связаны с научно-технической революцией, они были бы немислимы без достижений биологии, физиологии, биохимии, математики, физики и других фундаментальных отраслей науки, без внедрения в практику таких изобретений, как ультразвук, лазеры, криотехника, электроника и оптика, ЭВМ, комплексы гипербарической оксигенации и другие.

В исключительно быстром развитии хирургии, помимо накопленного опыта и роста технического оснащения операционных, огромную роль сыграли новые достижения анестезиологии, реанимации, применение полимеров, эффективных антибиотиков, противосвертывающих средств, гормонов и ферментов.

Анестезиология, зародившаяся в стенах хирургических клиник, открыла неограниченные возможности, создала

для больных и хирурга оптимальные условия во время самых сложных операций. Современный наркоз—наиболее гуманный метод обезболивания, так как он выключает сознание больного, позволяет добиться полного расслабления мышц, сокращая тем самым длительность оперативного вмешательства, значительно снижает риск операции.

К числу проблем, которые в последнее время все больше привлекают внимание ученых, клиницистов и организаторов здравоохранения, относится лечение острых хирургических заболеваний и повреждений органов брюшной полости. Это и понятно, так как речь идет о заболеваниях, имеющих немалый удельный вес в повседневной деятельности хирургов общего профиля. Ежегодно проводится около 1,5 миллиона таких экстренных хирургических вмешательств. Очень важно, чтобы они делались своевременно.

Нужно подчеркнуть, что результаты лечения больных, требующих экстренной хирургической помощи, значительно улучшились в связи с развитием реанимационной службы. Эта служба сегодня спасает жизнь больного, который двадцать лет назад был бы обречен на смерть. В девятой пятилетке в крупных больницах открыто 600 отделений реанимации.

Широкое развитие в СССР получили также специализированные виды хирургической помощи—нейрохирургия, хирургия сердца и сосудов, торакальная хирургия, онкология и другие.

Заметны успехи хирургии органов дыхания—легких, бронхов, трахеи. Успешно внедряются реконструктивные операции, разработаны различные варианты сложных пластических вмешательств на крупных бронхах, оригинальные способы закрытия бронхиальных свищей. Вошла в повседневную практику циркулярная резекция сегментов бронхов с восстановлением проходимости при доброкачественных и злокачественных опухолях.

Активно внедряется хирургическое и комбинированное лечение опухолей легкого с предварительным облучением на гамма-установках и бетатронах. Минуло десятилетие, как был преодолен анестезиологический и технический барьер в сложной и малодоступной области—хирургии грудного отдела трахеи. Сейчас операции удаления части трахеи успешно выполняются во всех специализированных центрах. Ныне наша страна в области хирургии легких, бронхов и трахеи как по разработке оригинальных методов операций, так и по отдаленным результатам вмешательства занимает одно из первых мест в мировой хирургии.

Хотелось бы также отметить, что благодаря успехам анестезиологии и реаниматологии неуклонно снижается процент неблагоприятных исходов при раке пищевода. Предоперационное облучение с использованием новых источников энергии—бетатронов и линейных ускорителей, а затем удаление пораженных участков пищевода и облучение после операции значительно улучшили результаты лечения.

Нет сомнений в том, что успехи онкологии, обеспечившей сегодня длительную жизнь 800 000 больным, оперированным по поводу злокачественной опухоли, в значительной степени связаны с прогрессом советской хирургии.

СОВЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Большим достижением современной хирургии сердца являются операции протезирования клапанов. Советские специалисты располагают совершенными клапанами-протезами различных отечественных конструкций, в том числе с запирательными элементами, изготовленными в форме шара и диска из силикона или титана с антитромбогенными пластмассовыми покрытиями, значительно снижающими вероятность таких осложнений, как образование тромбов и закупорка сосудов. По своим медико-биологическим свойствам и высоким техническим характеристикам наши клапаны соответствуют уровню мировых стандартов. Во Всесоюзном научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР впервые в нашей стране были успешно применены и запатентованы протезы клапанов с механической беспшовной фиксацией к стенкам сердца.

Сегодня советская кардиохирургия развивается в двух основных направлениях: лечение приобретенных и врожденных пороков сердца, лечение поражений коронарных артерий.

Без преувеличения можно сказать, что сосудистая хирургия во второй половине XX века получила широкое распространение. Это обусловлено резким увеличением числа больных с атеросклеротическими поражениями аорты и различных артерий и ростом заболеваний сердца, следствием которых зачастую являются тромбозы и эмболии магистральных сосудов.

За последние годы в СССР созданы 33 клинических центра по оказанию экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и повреждениями сосудов.

Наглядным примером успехов сосудистой хирургии могут служить операции при гипертонии, обусловленной заболеванием почек. На сегодня в клиниках и больницах выполнено несколько тысяч таких операций, и все с хорошими результатами.

Активно проводится также хирургическое лечение закупорок брюшного отдела аорты и подвздошных артерий. Советскими хирургами выделен и описан синдром хронической обтурации (закупорки) брюшного отдела аорты. Широко производятся в этих случаях операции шунтирования аорты — создания обходных путей для тока крови с помощью пластмассового протеза и другие вмешательства.

Успешно разрабатывается хирургия аневризм брюшного отдела аорты. Стало совершенно очевидным, что наличие аневризм брюшного отдела аорты из-за смертельной опасности для больного является абсолютным показанием к операции. Следует подчеркнуть, что в Советском Союзе успешно выполняются не только плановые вмешательства, но и экстренные операции при разрывах аневризм.

Наконец, одним из последних достижений сосудистой хирургии нужно считать внедрение в практику реконструктивных операций на коронарных артериях при ишемической болезни сердца.

Большие перспективы в хирургии кровеносных и лимфатических сосудов открывает микрохирургия — сложная методика операций под микроскопом. Первые опыты, проведенные во Всесоюзном научно-исследовательском

институте клинической и экспериментальной хирургии, показали, что с помощью микроскопа, специально разработанных микроинструментов (отечественные наборы) и тончайшего шовного материала удается восстановить артерии кисти, пальцев, лимфатические сосуды. Это, несомненно, расширяет перспективы восстановительных операций на различных тканях. Примером таких вмешательств является успешное приживление полностью оторванных пальцев, о котором уже сообщалось в печати, а также приживление полностью оторванной кисти руки.

В недрах хирургии зародилась и новая наука — трансплантология, вышедшая далеко за пределы этой специальности. В СССР первая успешная пересадка почки в клинику была произведена в апреле 1965 года. К настоящему времени у нас произведено свыше 1000 таких операций, причем максимальные сроки жизни больных составляют свыше 11 лет при донорской почке и 9,5 года — при трупной. Сейчас действуют 16 центров пересадки почки — в Москве, Киеве, Минске, Риге, Кемерове, Баку, Ташкенте и других городах.

Проблема создания искусственного сердца стала разрабатываться в нашей стране с 1968 года в эксперименте на животных во Всесоюзном научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии. Созданы первые модели искусственного сердца, работающие от пневмопривода. Параллельно с конструированием различных вариантов искусственного сердца решались задачи создания искусственных клапанов, биологически инертных материалов, оптимальных систем управления искусственным сердцем.

Ныне советские ученые располагают современными конструкциями моделей искусственного сердца, испытательными стендами, новейшими полимерными материалами и электронно-вычислительными машинами для обработки информации. Успешное решение ряда проблем позволило в эксперименте продлить жизнь животных с искусственным сердцем до трех суток.

Дальнейшие успехи на этом пути связаны с совершенствованием моделей искусственного сердца, созданием искусственного сердца с атомным источником питания, вживляемого в организм, с изучением физиологической эффективности искусственного сердца в длительных экспериментах и разработкой клинической модели искусственного сердца для человека.

Параллельно с разработкой проблемы искусственного сердца в последние годы в Советском Союзе осуществляются обширные исследования в области вспомогательного кровообращения.

Соглашение, подписанное в июне 1974 года в Москве между СССР и США по сотрудничеству в области искусственного сердца и вспомогательного кровообращения, позволит проводить в этом направлении более интенсивные исследования, за которыми большое будущее.

Советские хирурги отдают все свои силы и знания служению благородной цели — охране здоровья строителей коммунизма и стремятся внести весомый вклад в успехи советской медицины в десятой пятилетке.



ЛАУРЕАТЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПРЕМИИ СССР



Л. Л. Плоткин



О. Ф. Михайлова



Л. В. Лебедев



Н. Б. Доброва



И. А. Мовшович

ЗАМЕНА ЯН ВЛАДИН АРТЕРИИ

ФОРМУЛИРОВКА постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР о присуждении в 1975 году группе ученых Государственной премии кратка: «...за создание, разработку технологии и промышленное изготовление специальных текстильных изделий медицинского назначения». Дипломы лауреатов вручали людям, представляющим, казалось бы, абсолютно разные отрасли. Медикам и текстильщикам. Но уже около шестнадцати лет, работая над решением общей задачи, они говорили на одном языке и считали поражения и победы друг друга общими поражениями и победами.

Перечень продукции, рожденной этим творческим союзом, обширен. Но мы расскажем о том, что, по мнению авторов, было самой главной удачей, — о создании искусственного кровеносного сосуда.

Найти замену вышедшему из строя кровеносному сосуду пытались еще много веков назад. Раненым в схватке с врагом воинам вставляли на место поврежденных сосудов трубочки из слоновой кости, серебряные, золотые... Раненые мужественно переносили операции, эффект которых был столь недолговременным, что порой к страдальцу не успевали привести священника, как он уходил в мир иной. Это естественно: слишком несовершенными были и методы и материалы.

Однако неудачи не приостановили попытки найти замену поврежденным сосудам. Экспериментаторы старались установить, будет ли нормально функционировать сосуд свиньи, пересаженный собаке, можно ли веной заменить артерию, как поведет себя сосуд, пере-

саженный от одного человека другому. Это было уже в нашем, двадцатом веке.

Все большее внимание специалистов привлекала проблема пластики сосудов и главный ее вопрос: что может стать эквивалентом человеческого сосуда?

Аспирантка кафедры оперативной хирургии 1-го Московского медицинского института Наталья Борисовна Доброва занялась изучением этого вопроса в 1955 году. Почти одновременно с Добровой к поискам материала для искусственных сосудов приступил Лев Валерьевич Лебедев, хирург Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.

Забегая вперед, скажу, что и Н. Б. Доброва и Л. В. Лебедев, несмотря на трудности, довели многолетний научный поиск до первого большого успеха. Конечно, на разных стадиях работы им оказывали всестороннюю помощь и поддержку другие специалисты. Созданные лауреатами образцы синтетических сосудов были внедрены в производство и, качественно не уступая лучшим зарубежным образцам, оказались в несколько раз дешевле.

Приступив к решению проблемы вплотную, медики поняли, что невозможно обойтись без помощи текстильщиков.

Лев Львович Плоткин, инженер ленинградского производственного текстильно-галантерейного объединения «Север», был не первым, кому они предлагали сотрудничество. Но одним дело казалось слишком трудоемким, другие же просто не верили в его успех. Лев Львович Плоткин первым из текстильщиков «заболел» сосудистой хирургией.

Огромную организационную и инженерную помощь оказали делу генеральный директор объединения «Север» Ольга Федотовна Михайлова, а также бывший генеральный директор Ленинградского государственного промышленного хозрасчетного объединения трикотажной промышленности, кандидат технических наук Владимир Николаевич Филатов.

Так родился творческий союз медиков и текстильщиков, приобретший впоследствии многочисленных сторонников.

Прежде чем приступить к изготовлению сосудов, требовалось найти биологически и химически инертный материал, который не будет разрушаться под воздействием химических реакций, непрерывно протекающих в организме, способен выдерживать высокие механические нагрузки, быть эластичным, так как любой из участков сосуда претерпевает ежечасно, ежесуточно тысячи кратковременных деформаций.

И вот на испытательные стенды поступил капрон. Но он не прошел проверки на прочность. Следом за ним были забракованы плексиглас, нейлон и другие материалы. После многочисленных опытов и проверок исследователи пришли к выводу, что наиболее отвечают предъявляемым требованиям лавсан и фторлон.

Следующей задачей было определение оптимальной пористости стенок сосуда. Делать искусственный сосуд совершенно непроницаемым нельзя: ткань, первоначально нарастающая на внутренних стенках, обязательно должна иметь выход на наружную поверхность, чтобы впоследствии образовать прочный кровеносный сосуд. Но и слишком пористыми стенки тоже не могут быть: в этом случае неизбежны большие кровопотери во время операции и в послеоперационном периоде.

Долгие, упорные поиски — и вот оптимальная величина пористости стенок сосудов различного диаметра определена. Теперь предстояло наладить и освоить серийный промышленный выпуск искусственных кровеносных сосу-

ВЫПОЛНЯЯ ПЛАНЫ СОТРУДНИЧЕСТВА



П. И. Буренин

В. Н. Филатов

дов. А для этого требовались специальные ткацкие станки и плетельные машины. Под руководством Л. Л. Плоткина началось создание совершенно нового оборудования. Были сконструированы и изготовлены уникальная плетельная машина, не имеющая равных в мире, ткацкий станок с программным управлением для производства тканых сосудов и станок для гофрировки сосудов.

Экспериментальный цех, возглавляемый Л. Л. Плоткиным, ныне ежегодно выпускает десятки тысяч синтетических сосудов. И не только сосудов. С успехом осваиваются и применяются в клинической практике и другие изделия, созданные группой лауреатов: протезы для восстановления проходимости пищевода, баллонные зонды для удаления эмболов и тромбов из артерии и аорты, отсасывающий плетельный дренаж.

Этот же цех выпускает высококачественные лавсановые нити десяти номеров, лавсановые сухожилия и связки. В разработке этих изделий активное участие принимали доктора медицинских наук Павел Иванович Буренин и Илья Аронович Мовшович, заведующие лабораториями Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова.

Сегодня операции по замене артерий эквивалентами из полимеров стали привычными. Но научный поиск не прекратился. Напротив. Ученые ищут метод, который позволит сделать процесс вживления искусственного сосуда полностью управляемым; пока, к сожалению, здесь еще подстерегают неприятные неожиданности. Возможно, придется искать новое синтетическое волокно, возможно, просто покрытие для уже существующих материалов, обладающее тромбо-резистентными (противосвертывающими) свойствами, возможно... Время покажет.

В. Г. БЛУДОВ,

главный конструктор

Главного управления медицинской техники

Министерства медицинской промышленности СССР

ПЕРВЫМ помощником врача в его благородной и гуманной миссии—охране здоровья человека—всегда была медицинская техника. Без нее сегодня немыслимо выявление и лечение заболеваний, проведение массовых профилактических мероприятий.

В решениях XXV съезда КПСС отмечено, что в десятой пятилетке значительно увеличится выпуск медицинской техники, будет обеспечено создание и освоение производства автоматизированных унифицированных электронных приборов и аппаратов. А это, несомненно, позволит добиться новых успехов в деле охраны здоровья народа, повысит техническую оснащенность массовых обследований населения, диагностического и лечебного процесса.

Вполне закономерно, что в наше время, время разрядки международной напряженности и торжества ленинской политики мирного сосуществования, страны социализма расширяют и углубляют научно-техническое сотрудничество, специализацию и кооперацию в разработке и производстве медицинской техники.

Главные направления научно-технического сотрудничества—лабораторная техника, эндоскопические приборы, радиологическая аппаратура, электронная медицинская аппаратура для диагностики и терапии, медицинское оборудование, хирургические инструменты. Кроме того, совместно изучаются вопросы стандартизации, технологии и организации производства.

Творческое содружество уже увенчалось созданием ряда новых медицинских приборов, соответствующих лучшим мировым образцам. Так, совместными усилиями специалистов Всесоюзного научно-исследовательского института медицинского приборостроения (ВНИИМП) и чехословацкого объединения народных предприятий «Хирана» создан шестиканальный электрокардиограф ЭК6Т-01. Он успешно прошел испытания в клиниках и рекомендован Министерством здравоохранения СССР к использованию в практике.

В нынешнем году Львовский завод радиоэлектронной медицинской аппаратуры выпустит первую промышленную партию таких электрокардиографов. Экономический эффект только за счет сокращения сроков разработки электрокардиографа составит значительную сумму.

С давних пор медики вынашивали мечту: заглянуть внутрь организма без оперативного вмешательства. Сейчас эта мечта уже стала реальностью благодаря достижениям современной науки в области эндоскопии—метода исследования полых внутренних органов человека оптическими осветительными приборами. В них используется волоконная оптика, или, как ее иногда называют, чудо-оптика. Это тончайшие стеклянные нити диаметром от 5 до 70 микрон (толщина человеческого волоса примерно 45 микрон), собранные в гибкие жгуты-кабели; в каждом кабеле—6—150 тысяч таких нитей. Применение волоконной оптики дает врачу возможность детально обследовать тот или иной полый орган.

Результатом сотрудничества венгерских и советских специалистов явилось создание гибких волоконных элементов для ряда новых типов эндоскопических приборов. Среди них эндоскопы для исследования пищеварительного тракта взрослых и детей, эндоскопы для исследования мочевого пузыря. Важно отметить, что все разработанные приборы находятся на уровне лучших мировых образцов.

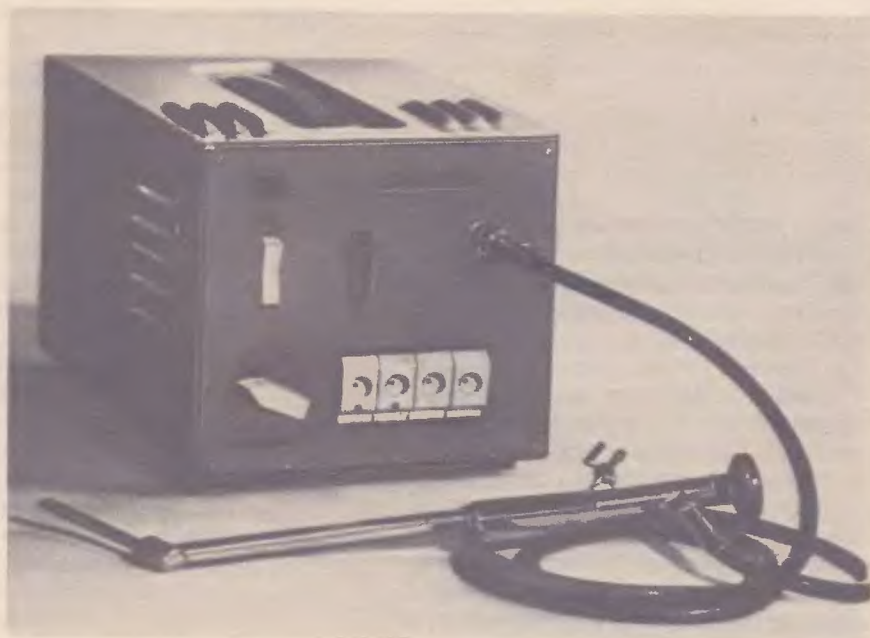
В последние годы во многих странах ведутся интенсивные работы по автоматизации процессов исследования в клинико-диагностических лабораториях. Специалисты много внимания уделяют созданию биохимических автоматизированных анализаторов для анализа крови и других биологических материалов.

Холедохоскоп советского производства, предназначенный для исследования общего желчного и печеночных протоков и проведения в них различных манипуляций при операциях на желчных путях. Гибкие волоконные световоды для этих приборов поставляет Венгерская Народная Республика.

Шестиканальный электрокардиограф, созданный в результате научно-технического сотрудничества специалистов Всесоюзного научно-исследовательского института медицинского приборостроения Министерства медицинской промышленности СССР и объединения народных предприятий «Хирана» Министерства общего машиностроения Чехословацкой Социалистической Республики.

Применение таких приборов позволяет во много раз ускорить проведение анализов, повысить точность лабораторного исследования, снизить его себестоимость, значительно поднять производительность труда специалистов.

Биохимические автоанализаторы представляют собой довольно сложную конструкцию, которая состоит из электронных, оптических, гидравлических, механических и других узлов. Проектирование и производство подобной медицинской техники—задача не простая. Оптимальное ее решение возможно на основе использования отечественных и зарубежных достижений науки и техники. Специалисты СССР и ГДР объединили свои усилия для разработки автоматизированных систем в рамках подписанного в 1972 году соглаше-



ния о сотрудничестве в области создания некоторых новых видов медицинской техники. Совместно был разработан четырехканальный биохимический автоанализатор, с помощью которого можно производить 240 анализов в час. Автоанализатор прошел заводские и технические испытания в ГДР. Предстоят также широкие его испытания в 1-м Московском медицинском институте имени И. М. Сеченова.

Могучие рычаги социалистической интеграции и кооперации в рамках СЭВ весьма благотворно сказываются на сроках разработки и внедрения в серийное производство медицинской аппаратуры, позволяют улучшить ее качество, повысить культуру производства. К примеру, дружественная работа советских специалистов со специалистами Венгерской Народной Республики в области создания оптиковолокнистых элементов дала возможность сократить сроки разработки приборов примерно на 7 лет.

Таковы лишь некоторые результаты научно-технического сотрудничества организаций СССР и стран—членов СЭВ в области медицинской техники. Совместная работа исключает параллелизм и обеспечивает концентрацию усилий и ресурсов государств на решении важнейших проблем специализации в системе международного социалистического разделения труда.

ДЕНЬ ПРОДЛЕННЫЙ, ДЕНЬ ЗАПОЛНЕННЫЙ

ВЕСЕЛО звенит школьный звонок. Распахиваются двери, взрывается тишина, ребячий поток устремляется вниз по лестнице. Закончился еще один учебный день. Через несколько минут классы опустеют, останутся только дежурные—наводить порядок и чистоту.

Зато до отказа заполнена школьная столовая, во дворе—беготня, смех, игры: это гуляют ученики, уже успевшие пообедать. И только на самом верхнем этаже тишина: у первоклассников—время дневного сна.

А в три часа в коридорах и классных комнатах снова раздается гомон детских голосов, опять снуют неугомонные мальчишки, степенно шествуют вверх по лестнице старшеклассницы. Школа № 146 Фрунзенского района столицы продолжает работу.

Принятый здесь режим педагоги называют «полным днем». Термин официально не утвержден. Привычнее другой: школа продленного дня.

Впрочем, не в названии дело. Хотя и название кое-что отражает. Слыхали вы слово «продленка»? Оно придумано, вероятно, детьми и, вероятно, в тех школах, где их после уроков кормят, помогают приготовить домашние задания и затем в плохую погоду—в классе, а в хорошую—в школьном дворе присматривают, чтобы они не слишком уж бегали, не передрались и не натворили каких-нибудь бед. И только!

Впрочем, для самых младших, у которых родители допоздна на работе, и это благо. Но старшие сюда не ходят. Им, как, впрочем, и младшим, здесь просто неинтересно.

А в школе № 146 добиваются, чтобы ходили все. Чтобы ходить хотелось, чтобы школа привлекала, притягивала. Название, принятое здесь, и подчеркивает горячее стремление педагогов сделать школьный день не только длинным, но еще и полным, ярким, содержательным.

Коллектив поставил себе задачу—увлечь ребят интересными и полезными занятиями. Кто не знает, сколько бед приносит пустое время—

препровождение подростка, не умеющего разумно заполнить часы досуга! Особенно если он из тех, кого в школе принято называть «трудным». Как важно оторвать его от улицы, создать такие условия, чтобы он постоянно находился в поле зрения педагогов, чтобы его руки и голова были заняты полезным и интересным делом.

Продумывая режимный уклад, в школе старались сочетать учебные, воспитательные и гигиенические интересы.

Вот, к примеру, распорядок дня первоклассников: после трех уроков, когда дети уже устали и труднее воспринимают материал,—горячий завтрак и прогулка. Затем четвертый урок, как правило, самый легкий: пение, рисование, физкультура. Дальше самостоятельные занятия (подготовка домашнего задания), обед, сон, полдник. А после—занятия по интересам. Завершается день прогулкой.

Разумеется, режим учеников пятого или седьмого класса построен иначе, однако и для них предусмотрены прогулка, горячая еда, а во второй половине дня—разнообразные внеклассные занятия.

С трех часов дня классы опять заполнены. До пяти учителя дают консультации по трудным темам, проводят лабораторные и практические занятия, помогают отстающим выполнить сложное домашнее задание. Способные ребята имеют в это время возможность углубить и расширить свои знания на факультативах.

А когда заканчиваются консультации, приготовление уроков, открывают свои двери игровая и спортивная зал, мастерские и библиотека, музыкальная комната и изостудия. Каждый может найти себе занятие по душе. Хочешь—обучайся фотографии или вождению машины, станешь метким стрелком, вступи в секцию картинга. В школе работают около ста разных кружков и факультативов. Их руководители—учителя, шефы, родители, студенты Московского автодорожного института, старшеклассники.

Конечно, все это дается не так просто, не без просчетов и ошибок. Но может ли быть легким поиск в столь сложном деле, как воспитание?

Школа № 146 испытывает трудности, знакомые многим школам продленного дня, работающим в зданиях старого типа: тесно, неудобно, не хватает помещений для кружков.

Выход здесь нашли в том, чтобы расширить продленный день еще и в пространстве, вынести все, что можно, за классные стены, на свежий воздух.

Директор школы Н. К. Сысоева вполне разделяет тревогу педиатров и гигиенистов по поводу гиподинамии современного школьника. И потому с радостью принимает все нововведения, способные эту гиподинамию уменьшить.

В среду после уроков никого из учеников в школе не найдешь: это день экскурсий—в музей, на выставку, в театр или «на природу»—в связи с учебным материалом по ботанике, географии.

Уроки физкультуры и труда во всех классах по мере возможности проводятся под открытым небом. Оказалось, что даже и занятия английским языком можно организовать на ходу, гуляя.

Среди школьных кружков особой популярностью пользуется туристский. В стенах школы разрабатываются маршруты, происходит инструктаж, проводится подготовка инструкторов. А потом—в путь! За плечами юных туристов—десятки километров по Подмосковию и Украине, по Крыму и Молдавии. Многие из них—обладатели значка «Турист СССР».

Туризм—это в каникулы. А в учебное время к услугам ребят секции гимнастики, волейбола, тяжелой атлетики, лыжная, конькобежная... Ребята занимаются плаванием в бассейне стадиона «Динамо» и конным спортом на Московском ипподроме. Ослабленных детей включают в группы лечебной физкультуры—здесь занятия идут по особым программам, соответственно характеру заболевания.

Но «полный» день—это не только часы за книгой, занятия в кружках,

физкультура. Это еще и обязательно физический труд. Такой труд, который становится потребностью. «Детство не может быть постоянным праздником—если нет трудового напряжения, посильного для детей, для ребенка остается недоступным и счастье труда». Эти слова В. А. Сухомлинского можно было бы сделать эпиграфом к рассказу о том, как построено в этой школе трудовое воспитание.

С первого дня учебного года труд идет рядом с занятиями. В течение всей осени по воскресеньям к зданию школы рано утром подъезжают автобусы, и вместе с шефами старшекласники поочередно отправляются в подмосковный колхоз «Динамо»—помогать в уборке урожая.

Ребята своими руками построили гараж и автокласс, сами и оборудовали его наглядными пособиями: изготовили светящиеся дорожные знаки, повесили плакаты и стенды. На школьной «швейной фабрике» девочки сшили шторы на окна актового зала и костюмы для участников художественной самодеятельности.

Все ученики занимаются озеленением своего района. А старшеклассники после окончания занятий обычно уезжают на месяц в подмосковный совхоз «Соколово». Начинается пятая, трудовая четверть. С утра до обеда ребята работают в поле, а после обеда и дневного отдыха занимаются люби-

мым автоделом. Разумеется, остается время и для спорта, игр, развлечений. День за днем мышцы наливаются силой, легкие промываются чистым полевым воздухом, кожа покрывается золотистым загаром.

Дети познают и радость труда и его цену. Заработанные в совхозе деньги перечисляются на счет школы: на эти средства приобретены телевизоры для учебных кабинетов и электрогитары для школьного ансамбля. Часть денег отчислена в Фонд мира. Свою скромную лепту внесли школьники в строительство Медицинского центра в Ханное, дважды отправляли туда деньги, заработанные своим трудом.

По установленному распорядку день в школе заканчивается к семи часам. Вечером, когда дети возвращаются домой, не только они сами, но их мамы и папы могут еще раз оценить преимущества нового школьного уклада. Ведь именно в это время во многих семьях ученики только еще садятся за уроки, а родители начинают нервничать, проверяя задания, торопя своих сыновей и дочек, поглядывая на часы.

Младшие воспитанники школы № 146 вечером совершенно свободны, у старших работы не так уж много: большинство заданий выполнено в школе.

Говорить о том, что проблема перегрузки здесь решена, пока еще рано.

Но педагоги всеми силами стремятся к этому, и есть основания верить, что они добьются успеха.

В школе № 146 работают настоящие энтузиасты. Душой нового дела здесь по праву считают директора Н. К. Сысоеву. За ее плечами не только 30-летний педагогический опыт, но и нечто большее—опыт яркой, целеустремленной жизни. Нина Константиновна прошла всю Великую Отечественную войну, командуя ротой пулеметчиков, несколько раз была ранена, а после демобилизации занялась самой мирной профессией—стала учить детей. Энергичная, деловитая, она обладает редким даром привлекать к себе сердца людей, маленьких и взрослых.

Переход многих школ на новый режим—дело недалекого будущего. В «Основных направлениях развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы», принятых XXV съездом КПСС, записано: «Расширить сеть ... школ и групп с продленным днем». Этим школам выделяются большие суммы из общественных фондов потребления: ведь продленный день означает дополнительные затраты на оплату труда педагогов, руководителей кружков, на спортивный инвентарь, игры, книги. В среднем в год расходуется около 60 рублей на каждого ученика.

Только в Москве таких школ к концу пятилетки станет более 120. А во всей стране по режиму продленного дня будет заниматься почти 11 миллионов школьников.

Потому и изучается так пристально опыт, накопленный сегодня; частые гости школы № 146—ученые из научно-исследовательских институтов Академии педагогических наук СССР, врачи-гигиенисты. К их советам здесь внимательно прислушиваются. Так, в совместном поиске, в сотрудничестве педагогики и медицины рождается тот оптимальный вариант режима продленного дня, который должен стать массовым.

Устраивая комнату для игр, в школе № 146 учли, что дети больше всего любят играть на полу. Условие только одно: если располагаешься на ковре, снимай обувь!

Освобожденных от физкультуры в школе практически нет: для тех, кому не по силам общая программа, организованы занятия лечебной гимнастикой.

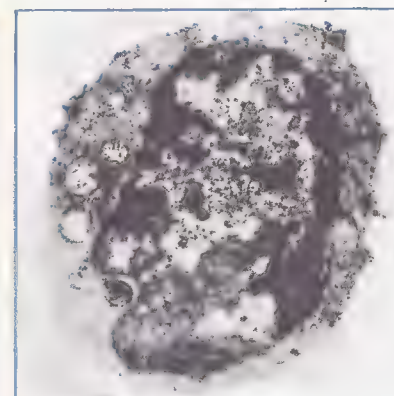
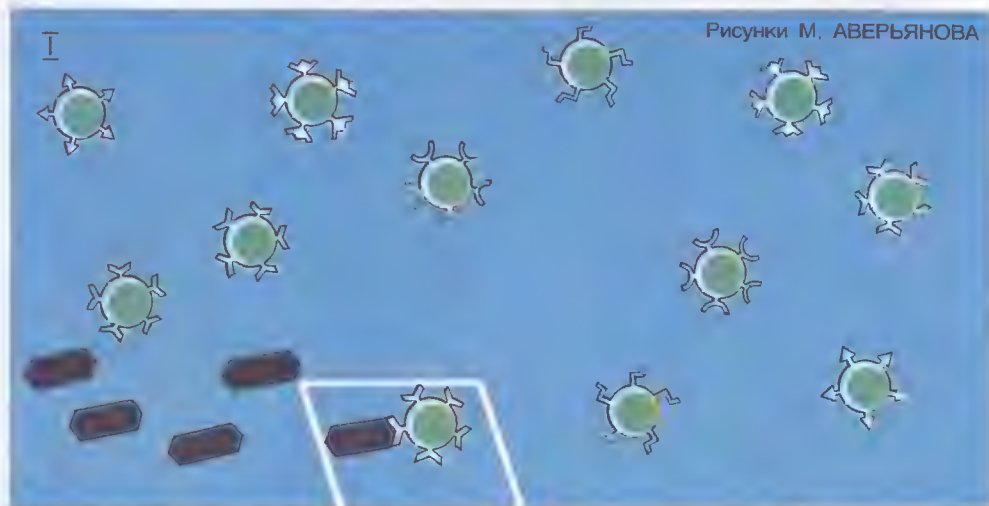
Такой урок труда становится еще и уроком любви к природе.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Любителям чтения разрешается самим выбрать на полках школьной библиотеки любую заинтересовавшую их книгу...





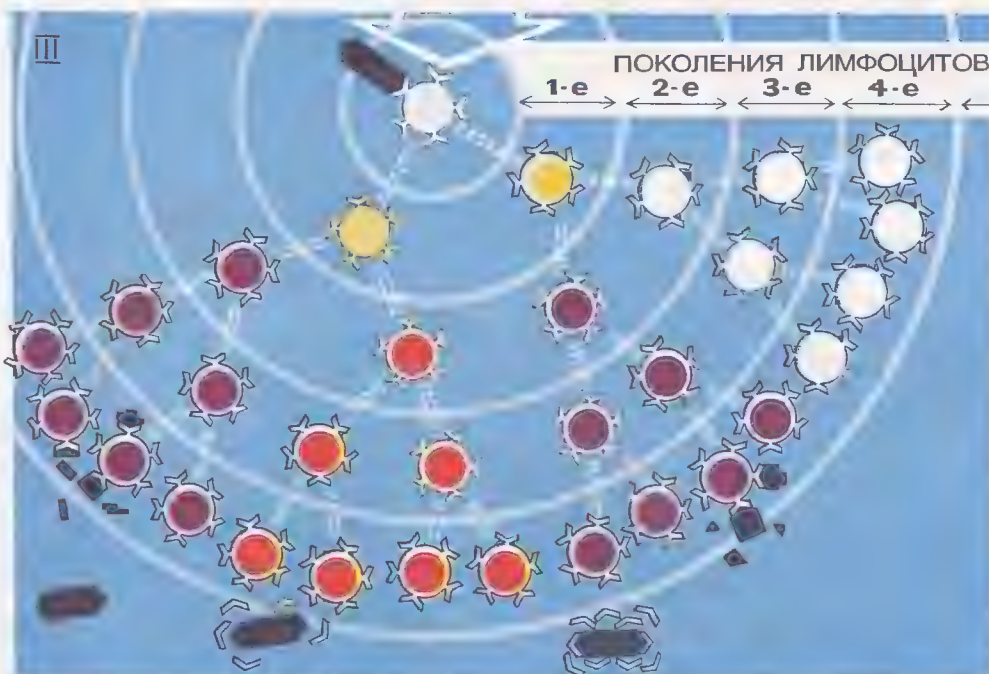


Лимфоцит крови человека под электронным микроскопом. Черные точки на поверхности лимфоцита — частицы присоединившегося антигена.



I. Как только чужеродный антиген проникает в организм, к нему устремляются лимфоциты, обладающие рецепторами к данному антигену.

II. Стимулированный антигеном лимфоцит начинает делиться, продуцируя лимфоциты-эффекторы, плазматические клетки и клетки памяти. Лимфоциты-эффекторы атакуют антиген и разрушают его. Плазматические клетки производят антитела, которые либо нейтрализуют антиген, либо разрушают его. Клетки памяти в сражении не участвуют. Их функция состоит в том, чтобы «запомнить» данный антиген и при повторном его нашествии организовать надежную защиту.



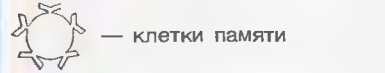
III. Клетка памяти более зрелая, чем лимфоцит-родитель. При повторной встрече с данным антигеном лимфоциты-эффекторы и плазматические клетки появляются от нее на несколько поколений раньше, чем от исходного лимфоцита, благодаря чему за тот же срок она производит гораздо больше клеток, способных отразить нападение.



— лимфоциты, обладающие рецепторами к разным антигенам



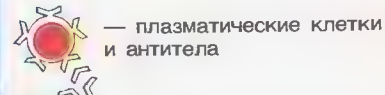
— переходные лимфоциты



— клетки памяти



— лимфоциты-эффекторы



— плазматические клетки и антитела



— антиген

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ

Б. Н. СОФРОНОВ,
доктор медицинских наук

ЭТО произошло в прошлом веке. На Фарерских островах, затерянных в просторах Атлантического океана, почти все население — около семи тысяч человек — внезапно заболело корью. «Завез» ее человек, заразившийся в Дании. Лишь девяносто восемь стариков остались здоровыми, потому что шестьдесят пять лет назад они переболели корью. Все эти годы их организм хранил память о перенесенном заболевании, что и обеспечило устойчивость к инфекции, косившей молодых, крепких, но ранее не болевших земляков.

Под словом «память» обычно подразумевают память, определяемую сознанием человека, память о событиях и впечатлениях, лежащую в основе нашей сознательной деятельности. Однако существуют и другие формы памяти, и в частности иммунологическая.

Человек иногда не может перечислить все заболевания, которые он когда-то перенес. Однако информацию о них исправно и надежно хранит иммунная система организма.

Основной иммунной системы служат клетки белой крови — лимфоциты. Продуцирует их костный мозг. Вернее, он продуцирует стволовые клетки — предшественники лимфоцитов, которые затем дозревают в селезенке, лимфатических узлах, тимусе (вилочковой железе) и становятся иммунокомпетентными, то есть способными осуществлять защитные реакции разного рода.

Число лимфоцитов в организме человека огромно — приблизительно тысяча миллиардов. Интересно, что каждый из них «настроен» на один конкретный антиген. Лимфоцит подобен ключу, который может открыть только определенный замок. Настроенность, запрограммированность лимфоцита обуславливают специфические структуры, расположенные на его поверхности, — рецепторы. Они-то и определяют бесконечное многообразие лимфоидных клеток: в организме человека имеются лимфоциты, способные реагировать с любым антигеном, существующим в природе.

Для организма антигенами являются не только микробы и вирусы, но и многие высокомолекулярные вещества, попадающие в него из внешней среды.

Обладают антигенными свойствами также наши органы и ткани; именно поэтому, пересаженные от одного человека другому, они вызывают иммунологическую реакцию и отторгаются. Вместе с тем, если пересадить, скажем, лоскут кожи с одной части тела на другую, подобной реакции не произойдет: кожа хорошо приживется на новом месте. Причина такой ареактивности, толерантности (терпимости) к «своему» обусловлена особой формой иммунологической памяти, которую называют негативной. Закладывается она в период внутриутробного развития плода. Согласно современным представлениям, происходит это следующим образом.

Каждый лимфоцит проходит две фазы своего развития: толерогенную и иммуногенную. Если встреча лимфоцита и антигена происходит в первой фазе, то у лимфоцита возникает негативная память на данный антиген, если же во второй — позитивная.

У плода большинство лимфоцитов находятся в толерогенной фазе. Поэтому на все антигены, которые имеются в его микромире (от внешних он в значительной мере защищен организмом матери), формируется негативная память и запрет реакции против «самого себя».

После появления плода на свет лимфоциты находятся уже в обеих фазах зрелости: толерогенной и иммуногенной. Теперь любой антиген, отличный от собственных, будет воспринят как чужой и вызовет позитивный ответ, то есть иммунологическую реакцию.

Стоит появиться чужеродному антигену, как лимфоциты, обладающие рецепторами к нему, активизируются. Они начинают делиться, и в течение нескольких суток их сравнительно небольшого отряда формируется многомиллионная армия. В состав ее входят несколько «родов войск».

В непосредственную схватку с антигеном вступают лимфоциты-эффекторы (иногда их называют лимфоциты-убийцы), которые присоединяются к клеткам, содержащим антиген, и разрушают их с помощью своих ферментов и специфических факторов — лимфокинов. Второй род войск — это плазматические клетки. Сами они не вступают в контакт с антигеном, но производят

антитела — глобулиновые молекулы, которые поступают в кровь и лимфу. Антитела либо нейтрализуют антиген, либо разрушают его. Третий род войск непосредственного участия в сражении не принимает. Это клетки памяти, и функция у них другая.

После того, как чужеродный антиген будет уничтожен, многомиллионная армия эффекторных и плазматических клеток постепенно прекратит свое существование. Но останутся клетки памяти. Они количественно и качественно отличаются от лимфоцитов, впервые воспринявших антигенное воздействие: их значительно больше, и они совершеннее. В случае нового вторжения антигена они сумеют за короткое время воспроизвести огромное число эффекторных клеток, обеспечивая тем самым сверхмощную защиту организма.

Важным свойством клеток памяти является также их долголетие (вспомним случай, происшедший на Фарерских островах). Жизнь большинства лимфоцитов, как и всех клеток крови, измеряется часами: к быстрому их износу приводит интенсивное функционирование и частое деление. Клетки памяти составляют исключение. После антигенного воздействия они без деления сохраняются в организме немногим более года. Затем изредка делятся, по наследству передавая потомству свои функции.

Редкое деление клеток памяти обеспечивает их устойчивость к различного рода неблагоприятным воздействиям, ибо часто делящаяся клетка более уязвима. Это доказано многочисленными экспериментами. И в частности, таким. Животному вводили лекарственные препараты, повреждающие защитные механизмы, — под их воздействием часть лимфоцитов утрачивала способность выполнять свои функции, другая часть погибала. А клетки памяти? Оказалось, что они не только не погибли, но остались дееспособными. Введение антигена, к которому ранее была сформирована иммунологическая память, вызывало активную защитную реакцию.

Природа не случайно обеспечила надежность хранения иммунологической памяти. Без нее организм не только беззащитен перед инфекционными

болезнями, но и утрачивает толерантность к собственным антигенам, а это чревато серьезной опасностью. Известно, что «потеря» негативной памяти приводит к развитию патологических процессов. Нарушение запрета против «самого себя» лежит, например, в основе такого заболевания, как гемолитическая анемия, и ряда других болезней крови.

Однако не всегда иммунологическая память выступает в роли положительно-го фактора. Например, при аллергических заболеваниях стойкая иммунологическая память, выработанная на антиген (это может быть лекарственный препарат, пищевой продукт, пыльца растений, химический препарат и т. д.), обуславливает все более тяжелое течение реакций при повторных контактах организма с данным антигеном. В подобных случаях иммунологическая память направляет свои усилия против генетически чужеродного, не заботясь о том, что объявленная ею война не только не нужна, но вредна организму.

Наука продолжает поиск возможностей управления иммунологической памятью. Немало уже достигнуто. Человек научился с помощью прививок искусственно создавать иммунологическую память и тем самым во много раз повышать устойчивость людей и животных к инфекционным заболеваниям. Созданные высокоэффективные вакцины обеспечивают надежную защиту против дифтерии, оспы, полиомиелита и многих других недугов. Ведутся дальнейшие исследования по созданию более эффективных препаратов для вакцинации против таких массовых болезней, как грипп, некоторые кишечные инфекции.

Ученые пытаются реконструировать иммунную систему, исправлять ее дефекты. Проведены успешные эксперименты пересадки в дефектный, то есть не имеющий тех или иных лимфоцитов, организм полноценных иммунных клеток, в том числе обладающих иммунологической памятью.

Ведутся исследования по формированию негативной иммунологической памяти к заданному антигену. Успешное решение этой задачи помогло бы преодолеть так называемый трансплантационный барьер, то есть добиться стойкого приживания чужих трансплантатов — органов, тканей.

Существенный интерес представляет также и отмена иммунологической памяти к определенному антигену. Возможность прервать эту иммунологическую память (не нарушая, конечно, памяти к другим антигенам) будет революцией в борьбе с аллергическими заболеваниями. Это наиболее трудная задача, и ученые пока только ищут пути к ее решению.

Ленинград



ПОЧЕМУ

Н. М. КАВЕРИН,

главный врач
Московской городской станции
скорой и неотложной
медицинской помощи

ЧЕМ быстрее прибудет «Скорая» к пострадавшему, тем лучше. И кремовые микроавтобусы с красной поло-ской сигналом тревоги прокладывают себе путь в тесноте московских улиц. Пройдет немного времени, и машины «Скорой» изменят свою окраску, станут белыми с широкими красными полосами, красной дверкой и синим маячком на крыше. Маячки и сигналы будут такими же, как у автомашин милиции и пожарных. Государственный комитет стандартов Совета Министров СССР недавно утвердил новые единые опознавательные знаки автомашин оперативных служб. Их легче будет различать, уступать им дорогу на загруженных автотранспортом магистралях столицы и других городов.

И еще одно нововведение: за последнее время на московских площадях, у гостиниц, на ВДНХ поднялись над тротуарами желтые прямоугольные столбики с синим фонариком на шляпке. Достаточно нажать кнопку, и вы соединитесь не только с милицией и пожарной службой, но и с диспетчером «Скорой». Сделано это, чтобы быстрее вызвать бригаду, если несчастие случилось на улице.

Считанные минуты, и квалифицированные специалисты, вооруженные современным оборудованием: наркозными аппаратами, системой управляемого дыхания, электрокардиографом, набором для переливания кровезамещающих жидкостей, интубации и трахеотомии, — начинают свою работу там, где случилась беда.

Мы получаем сотни писем со словами искренней благодарности врачам, фельдшерам, водителям за своевременную оказанную помощь.

Но есть и другие письма. Их, к счастью, немного. В них справедливые нарекания в наш адрес, горькие упреки. Мы разбираем причины непростительных опозданий: не было свободных машин или людей... Мы понимаем, что это недостатки роста, и они устранимы. И сейчас многое делается в нашей столице по укреплению материально-технической базы «Скорой». А чтобы «Скорая» действовала быстрее, ей должны помогать все...

Для этого прежде всего не надо забывать, что ее сфера — внезапно возникшие, угрожающие жизни заболевания, несчастные случаи, отравления. Это не поликлиника на колесах и не рядовой травмпункт!

А всегда ли оправданно вызывают «Скорую»? Обратимся к беспристрастному свидетелю — статистике, и мы узнаем, что примерно каждый четвертый выезд бригады «Скорой» сопровождается госпитализацией: значит, больному или пострадавшему необходима дальнейшая незамедлительная медицинская помощь, которая возможна только в больнице. А что делают специалисты на остальных трех выездах? На одном оказывают на месте экстренную медицинскую помощь, предотвращая угрозу жизни. И в дальнейшем лечение будет продолжено участковым врачом.

ЗАПАЗДЫВАЕТ ПОМОЩЬ?



Ну, а еще два выезда? Как правило, они бывают напрасными, поскольку не только экстренной, но иногда и просто никакой медицинской помощи вызвавшим «Скорую» не требовалось. В Москве примерно из шести тысяч вызовов в сутки три тысячи необоснованны. Не слишком ли много? Они-то главным образом и мешают «Скорой» быть по-настоящему скорой!

Пять утра. На пульте диспетчера вспыхивает световое табло. Диспетчер нажимает кнопку, и в наушниках раздаётся встревоженный голос. «Я звоню с Большой Андроньевской... Женщине плохо... Что-то с головой». Адрес записали, а вопросы задать не удалось, трубка повешена.

Через несколько минут бригада «Скорой» на месте. Больной 72 года. По словам вызвавших родственников, она психически больная, угрожает, что выпрыгнет в окно.

— Начала угрожать сегодня?

— Нет, говорит об этом часто.

Что же тут делать врачу «Скорой», что же здесь экстренного?

— Все вы бюрократы, вот и районный психиатр считает, что в госпитализации нет необходимости.

— Вызовите днем терапевта и психиатра,— советует врач «Скорой», но его не отпускают: уговоры, упреки, угрозы. А время идет—30, 40, 60 минут. Драгоценное время, если измерять его ценой спасенных человеческих жизней.

Еще пример: с улицы Космодемьянских вызов срочный и тревожный: «Плохо с сердцем»... На месте выясняется, что больная лечится в ведомственной железнодорожной

поликлинике, а сегодня, как на грех, заболели и ее врач и медицинская сестра.

— Некому меня осмотреть и сделать укол. Услугами районной поликлиники я не пользуюсь. Вот и обратилась к вам, потому что доверяю.

Без всяких оснований она отняла время у «Скорой». А надо было прибегнуть к помощи районной поликлиники.

А разве не случилось и так: получил человек больничный листок и решил вызвать «Скорую», посоветоваться со знающими людьми, как лечиться дальше, а то, может быть, и проверить, правильны ли рекомендации специалистов поликлиники.

Частый вариант: у больного насморк, повысилась температура, а в поликлинике сказали, что врач придет в конце дня.

— Ждать? Нет уж, вы меня не заставляйте.

И рука набирает «03». Через несколько минут в доме не один врач, а три специалиста «Скорой». Два фельдшера несут тяжелые аппараты, медицинский ящик... А у больного... банальный катар верхних дыхательных путей.

В телефонной трубке взволнованный голос: убитая горем мать не может даже толком ничего рассказать—ребенок заболел, боль в животе. Может быть, аппендицит или заворот кишок?

Врач «Скорой» застаёт спящего глубоким сном 19-летнего «младенца». Мать скорбно жалуется:

— Вышивает он у меня. Говорил, что болит живот, просил водки. А я вызвала вас, лучше лечите лекарствами.

Врач еле добудился «больного», а тот выругался и метнул в дверь медицинский ящик.

...А семейные сцены и конфликты! Без «Скорой» тут уж никоим образом не обойтись!

Может быть, хватит примеров? Но 50 процентов необоснованных вызовов не дают покоя. Приведу еще один случай.

Новорожденный первый день дома. Мать ухаживать за ним не умеет и, когда ребенок сильно закричал, испугалась. И сделала самое простое—набрала «03»...

В это же время «Скорую» ждут больные с приступами стенокардии, с инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, с тяжелой уличной травмой. А бригад не хватает, ведь каждые две из четырех теряют примерно по часу у тех, кому «Скорая» абсолютно не нужна.

От несчастья никто не гарантирован, и то, что случилось с другим, может произойти сегодня или завтра с вами. И тогда вы будете долго ждать «Скорую» из-за того, что кто-то бездумно, безответственно набрал «03» и занял ее драгоценное время. Подумайте о тех, с кем случилась беда, и не вызывайте «Скорую» без необходимости.





Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Г. М. ЭНТИН,
доктор медицинских наук

АЗБУЧНАЯ истина: алкоголь—яд. Но алкоголь входит в состав некоторых лекарств. Так что же, спиртные напитки приносят в каких-то случаях пользу? Их можно применять в качестве лекарственных средств?

В древности с алкогольными напитками связывали понятие о силе, обновлении и крепости организма. Отдаленное эхо этих старинных представлений—тост нашего времени «за здоровье». И в лечебной практике прошлого использовали спиртные напитки. Пока не открыли эфир и хлороформ, алкоголь применяли для обезболивания. Перед хирургической операцией больного поили вином или водкой до состояния глубокого опьянения, а потом оперировали. В небольших количествах вино назначали больным как вяжущее средство при поносах, как стимулирующее—при ослабляющих организм заболеваниях, как жаропонижающее—при лихорадочных состояниях, как успокаивающее и снотворное—при нервно-психических расстройствах.

Использование вин в качестве лекарства объяснялось, во-первых, отсутствием должного арсенала медикаментозных средств, во-вторых, недооценкой вредного влияния алкоголя на организм и опасности развития болезненного пристрастия к нему.

Со временем вред спиртных напитков, применявшихся в медицинской практике, стал настолько очевидным, что в 1915 году съезд русских врачей, посвященный памяти знаменитого хирурга Н. И. Пирогова, специально рассмотрел этот вопрос. После обсуждения доклада фармаколога профессора С. И. Червинского «Значение алкоголя как лекарственного вещества» съезд принял знаменательное постановление. В нем указывалось, что у человека нет ни одного органа, на который бы алкоголь не действовал разрушительно. И подчеркивалось, что он не обладает свойствами, которые диктовали бы необходимость использовать его как лечебное средство.

Съезд вынес решение о том, что исключение алкоголя из списка лекарственных средств является выводом из множества научных наблюдений и точных лабораторных исследований. Аналогичное решение несколько лет спустя принял съезд американских врачей.

Более чем за полвека, прошедшие после Пироговского съезда русских врачей, арсенал лекарственных средств

НИ ОДНОГО ДО



Рисовал
Л. САМОЙЛОВА

увеличился в десятки и даже сотни раз. Появились высокоэффективные препараты, которые врач может использовать при различных заболеваниях.

В современной медицинской практике спирт применяется главным образом для дезинфекции. Некоторые лекарства настаивают на нем и пьют их по несколько капель. В значительных же дозах спирт дают внутрь лишь в исключительных случаях. Например, для усиления действия обезболивающих и наркотических средств при транспортировке пострадавших с тяжелыми травмами, чтобы предупредить болевой шок.

Совершенно необоснованны утверждения о некоем питательном значении спиртных напитков, особенно пива. При сгорании в организме одного грамма алкоголя выделяется около семи калорий. Поэтому с энергетической точки зрения две кружки пива, сто граммов водки или стакан вина эквивалентны бутерброду с колбасой или пирожку с мясом. Однако алкоголь ни в коей мере не заменяет пищевые продукты, так как не содержит белков, жиров и углеводов, необходимых для нормального обмена веществ и постоянного восстановления тканей организма. Более того, алкоголь нарушает обменные процессы: жиры, например, не сгорают полностью, часть их откладывается в различных участках тела. Поэтому у людей, систематически пьющих, особенно пиво, нередко возникает ожирение сердца—«пивное сердце». Недопустимо и опасно давать даже в самых небольших дозах спиртное детям «для укрепления здоровья, для улучшения аппетита». Вместо укрепления здоровья оно приводит к отставанию в развитии, нервно-психическим расстройствам.

Находясь любители выпивать перед едой «для аппетита». Как это доказано

опытами выдающегося физиолога И. П. Павлова, после приема алкоголя выделяется больше желудочного сока, но он беден переваривающими ферментами и отнюдь не улучшает пищеварения. Более того, при систематическом употреблении спиртных напитков пищеварительная функция ухудшается, и без алкоголя уже нет аппетита, и желудочный сок не выделяется. О чем это говорит? О привыкании к алкоголю, о признаках начинающегося алкоголизма.

Бытует еще представление о том, будто можно лечить язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки неразведенным спиртом, который якобы прижигает язву. Наивность этого представления ясна уже из сказанного: как реакция на принятый спирт выделяется большое количество желудочного сока. Концентрация алкоголя в желудке быстро уменьшается, так что прижечь язву он никак не может, а лишь притупляет чувство боли из-за наступающего опьянения. Язвенный процесс будет продолжаться и неизбежно приведет к тяжелым осложнениям: желудочному кровотечению, прободению язвы. Кроме того, неразведенный спирт может вызвать ожог слизистых оболочек глотки и пищевода.

Не менее наивно, ошибочно представление о том, что алкоголь оказывает противомикробное действие. Он быстро всасывается из желудка и начального отдела кишечника в кровь. И если сразу, за один прием, без закуски выпить даже, допустим, 0,5 литра водки, концентрация алкоголя в крови не превысит одной-двух десятых процента.

Только при самых тяжелых степенях опьянения концентрация поднимается до половины процента, если выпить более литра водки сразу. А болезнетворные микробы живут и размножаются

ВОДА „ЗА“

даже в двух-трехпроцентных растворах алкоголя, в частности в пиве. Такая концентрация алкоголя в крови «недосяжима», даже для самого отъявленного пьяницы, ибо она смертельна. И говорить о бактерицидном действии алкоголя в организме абсурдно.

Весьма опасны рекомендации «свеждущих» употреблять алкоголь в качестве сосудорасширяющего средства, снимающего боль при приступе стенокардии, гипертоническом кризе. Правда, алкоголь на некоторое время расширяет сосуды и может уменьшить боль. Значит, лечебный эффект налицо? Этот вывод поспешен, неверен. Действие алкоголя на сосуды двухфазное: сначала наступает их расширение, потом, спустя 2—3 часа, сужение, спазм. При этом может возникнуть новый, еще более сильный болевой приступ, резко повыситься артериальное давление. Чем же снимать его? Новой порцией алкоголя? Такой «метод», кроме вреда, ничего не даст. А в арсенале медицины есть эффективные, надежные сосудорасширяющие препараты (нитроглицерин, валидол).

Недопустимо также пользоваться спиртными напитками и в качестве успокаивающего средства при различных нервных напряжениях, бессоннице, тяжелых переживаниях. На память приходит одна из моих пациенток, женщина 35 лет, у которой утонул сын. После этого она, чтобы заглушить горе, начала пить вино, очень быстро пристрастилась к спиртному, ушла с работы, стала алкоголиком. А обратилась эта женщина своевременно к врачу, возникшую у нее реактивную депрессию в связи с постигшим несчастьем можно было бы ликвидировать с помощью лекарственных препаратов, психотерапии.

Некоторые делают на водке настойки лечебных трав и употребляют их не по 10—12 капель, как аптечные лекарства на спирту, а по большой стопке, да еще и несколько раз в день. От такого лечения больше вреда, чем пользы.

Спиртные напитки—и не только крепкие, такие, как водка, коньяк, наливки, настойки, крепленые вина,—но и самые слабые виноградные вина, пиво никак не могут служить лечебным средством.



И. САНГАЙЛА,
председатель
проблемной комиссии
по борьбе с шумом
Совета научно-технических
проблем при Госплане
Литовской ССР,
заместитель министра
здравоохранения Литовской ССР

СООБЩАЕТ ЛИТВА

В 1969 году в нашей республике была организована Республиканская межведомственная комиссия по борьбе с шумом в промышленности и быту, которая на протяжении 1969—1975 годов выполнила определенную организационную и практическую работу.

Исполкомы городских и районных Советов депутатов трудящихся приняли решения по снижению городского шума. Министерствами и ведомствами были составлены перспективные планы мероприятий по борьбе с шумом на 1970—1975 годы, об осуществлении которых они информировали межведомственную комиссию два раза в год.

Контролируя исполнение постановления Совета Министров Литовской ССР и Литовского республиканского совета профессиональных союзов «Об усилении борьбы с шумом», комиссия заслушала Министерство легкой промышленности (дважды), Госстрой, исполком Вильнюсского городского Совета депутатов трудящихся (дважды), исполкомы Каунасского, Шяуляйского, Паневежского городских Советов депутатов трудящихся.

В целях снижения уровня шума в городах и поселках республики асфальтируются дороги. При проектировании жилых микрорайонов и промышленных предприятий предусматриваются санитарно-защитные зоны. В ряде городов упорядочено движение транспорта, в Каунасе введено одностороннее движение на ряде улиц и выведен на объездную дорогу транзитный транспорт.

Вопросы шумозащиты решаются также при проектировании генеральных планов городов. Так, в проект генерального плана Вильнюса

включены конкретные мероприятия по усовершенствованию транспортного движения, предусматривается ряд объездных трасс вокруг городских жилых районов, в центре города—устройство туннелей. По окончании строительства нового моста через реку Нерис в северной части города значительно уменьшится транспортный поток по единственной магистрали района Антакальнис. Работы планируется закончить в ближайшие годы.

Гаражи индивидуальных машин из новой жилой застройки выносятся и размещаются на специальных межквартальных территориях, строят полуподвального типа, используя природные условия (рельеф).

В связи с открытием городской магистрали по Балтскому проспекту города Клайпеды снижен поток движения по густонаселенным улицам Дебрецена и Кауно.

Проектируется схема движения автотранспорта города Шяуляй.

Проводится работа по борьбе с нарушителями тишины. Исполкомом Вильнюса принято специальное решение «Об ответственности за нарушение общественного порядка», которым предусмотрены денежное взыскание, передача дела общественному суду, сообщение по месту работы.

Запрещается эксплуатация автотранспорта с неисправными глушителями.

На промышленных предприятиях республики принимаются меры по снижению производственного шума и вибрации путем замены технологического процесса, изоляции источников шума, замены старого оборудования новым, особенно на предприятиях легкой, строительных материалов и приборостроительной промышленности.

Решаются вопросы по созданию и изучению звукопо-

Публикуется с сокращениями.
См. «Здоровье», № 6—9, 1976 год.

глощающих и звукоизолирующих материалов, увеличения их ассортимента и производства.

Были организованы две научно-практические технические конференции с докладами научно-исследовательских институтов технического и гигиенического профиля, различных министерств и ведомств.

Вопросы борьбы с шумом в городах систематически освещаются в печати, по радио и телевидению.

В 1974 году Республиканская межведомственная комиссия по борьбе с производственным и бытовым шумом была преобразована в проблемную комиссию по борьбе с шумом, которая входит в Совет научно-технических проблем при Госплане.

Основными задачами проблемной комиссии по

борьбе с шумом на 1976—1980 годы являются: создание шумовых карт городов; организация практической республиканской межведомственной виброакустической лаборатории; координация деятельности ведомственных лабораторий технической акустики; осуществление строгого контроля за проведением мероприятий по снижению шума и вибрации в целях профилактики профессиональной заболеваемости; экономическая, социологическая и медицинская оценка внедренных мероприятий по снижению шума и вибрации.

Решено также организовать две научно-практические конференции по шуму и вибрации; заслушать министерства, ведомства, исполкомы Советов депутатов трудящихся о проделанной работе по снижению шума.

Н. ОРАЗМУХАМЕДОВ,

председатель Госстроя
Туркменской ССР

СООБЩАЕТ

ТУРКМЕНИЯ

В СООТВЕТСТВИИ с постановлением Совета Министров СССР от 3 октября 1973 года «О мерах по снижению шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах» в Туркменской ССР принято постановление от 29 января 1974 года № 56, которым и руководствовалась в своей работе постоянная Республиканская межведомственная комиссия по борьбе с производственным и бытовым шумом, утвержденная постановлением Совета Министров Туркменской ССР от 5 марта 1973 года.

Межведомственной комиссией разработан и представлен в Совет Министров Туркменской ССР план инженерно-технических и организационных мероприятий по снижению уровня шума до санитарных норм. Проведен семинар технических инспекторов Туркменского республиканского совета профсоюзов по вопросам контроля за шумовым режимом на промышленных объектах.

Разработаны методические указания по борьбе с шумом при застройке жилых районов, широко проводится санитарно-просветительная работа среди населения.

На заседаниях комиссии заслушаны информации о работе межведомственных комиссий городов Красноводска и Небит-Дага и об итогах проверки выполнения меропри-

ятий по снижению шума на железнодорожном транспорте и в аэропортах.

В целях борьбы с внешним шумом в республике проводится озеленение населенных мест, строятся обьездные дороги и реконструируются существующие дорожные покрытия.

Усилены требования при проектировании и рассмотрении генеральных планов городов в части размещения промышленных, коммунальных и других предприятий—источников повышенного шума и создания необходимых санитарно-защитных зон с соответствующим озеленением.

При разработке проектов детальной планировки жилой застройки особое внимание уделяется строительству обьездных транспортных магистралей, установлению максимальных отступов от красных линий, созданию зеленых заслонов от проезжих частей улиц и соответствию поперечных профилей автомагистралей их назначению. При строительстве микрорайонов предусматриваются отдельные торговые центры.

Разработаны проекты промышленных зон в Безмеине, Чарджоу и Ташаузе.

В соответствии с решением межведомственной комиссии республиканский Дом санитарного просвещения издал брошюру о борьбе с шумом в населенных пунктах республики.

В. Г. ЗЕНГЕР,

кандидат
медицинских наук

ПОСЛЕ

ТЕХ, кто перенес операцию на гортани, беспокоит обилие слюны, которую приходится почти постоянно сплевывать, и кашель. Во время купания вода может попасть через трахеотомическую трубку в легкие и вызвать кашель, а иногда и воспаление легких.

Можно ли помочь таким больным?

В последнее время многим из них удается сделать серию пластических операций, избавляющих от трахеотомической канюли. Но на это уходит много месяцев. Ибо после каждой пластической операции обязательны перерыв и отдых дома для полного заживления. И тут нашим пациентам нужна поддержка близких. Больные не заразны, поэтому не надо бояться их обслуживать. Правда, это легче будет делать, если и сами они опрятны и при разговоре следят, чтобы воздух из трубки не попадал в лицо собеседнику.

О чем следует позаботиться в первую очередь?

Люди, которым приходится дышать через канюлю, должны помнить, что их дыхательные органы очень ранимы. Поэтому им не рекомендуются длительные прогулки в холодную и дождливую погоду. Зимой перед отверстием трубки целесообразно создать дополнительный заслон из складок кашне (рис. 1), из которого им не выпадают ворсинки. В жаркое время года следует вешать перед трубкой увлажненную салфетку (рис. 2) и, конечно, следить за ее чистотой и регулярно менять.

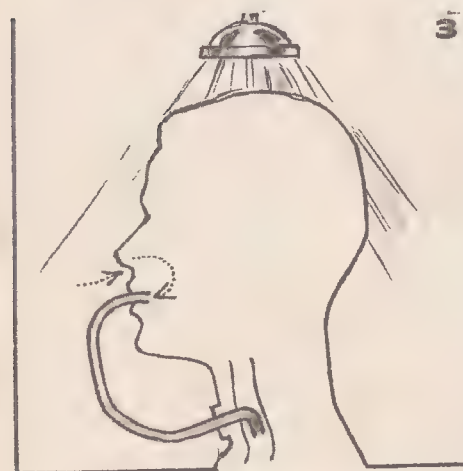
Некоторые больные при мытье под душем используют дополнительную резиновую трубку, вдевая ее в просвет канюли, а другой конец берут в рот, зажимая губами. В этом случае дыхание осуществляется через нос (рис. 3). И если трубки соединены герметично, вода не попадает в трахею.

Очень внимательно надо следить за чистотой кожи вокруг трубки. По совету врача ее можно очищать дезинфицирующими средствами—салициловым, борным или винным спиртом, а также растворами колларгола, протаргола или марганцовокислого калия слабо-розового цвета. Однако, дезинфицируя кожу, ни в коем случае не растирайте ее, а слегка промокайте увлажненной ваткой.

Не пользуйтесь для этой цели перекисью водорода: попав в трахею, она образует много пены, вызывающей удушье.

Для смягчения кожи можно использовать различные масла—абрикосовое, персиковое, оливковое, шиповника, облепихи и мази на ланолиновой основе. Наносят их тонким слоем один-два раза в день, не чаще. Не применяйте вазелиновое масло: попав в легкие, оно плохо рассасывается и вызывает воспаление.

ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ



воспаление. Применять средства против кашля, учитывая все это, можно только по назначению врача.

Удалению из трахеи сухих корочек, уменьшению их образования способствует питье щелочной минеральной воды, если она не противопоказана в связи с заболеванием желудка и кишечника. Хорошо помогает и закапывание в трахеотомическую трубку 3—5 раз в день по 3—5 капель физиологического раствора. Эффективен прием сиропа лакрицы (солодкового корня), а также йодистого калия, если его назначил врач.

Не стоит, как это делают некоторые, закапывать в трубку раствор соды. Избыточная ее концентрация губит поверхностные слои клеток слизистой оболочки трахеи.

В последнее время для разжижения мокроты с успехом используются ферментные препараты. Но ими нельзя пользоваться бесконтрольно: при длительном применении они могут вызвать аллергическую реакцию. Еще более нежелательно закапывание в трахею без назначения врача антибиотиков, также способных вызвать аллергическую реакцию или усилить уже имеющуюся.

Часто ли надо менять трахеотомическую трубку? Если нет выраженных воспалительных явлений, врач-оториноларинголог меняет больному канюлю еженедельно. В случае необходимости он делает это чаще. Внутреннюю трубку больной сам должен чистить не менее двух раз в день: утром и на ночь.

Для того, чтобы подготовиться к пластическим операциям, следует хорошо питаться, пить фруктовые и овощные соки, есть пюре, паштеты из печени, мяса, рыбы. Особое значение имеет питьевой режим: больной не должен испытывать чувства жажды, поэтому острые, пряные блюда приходится ограничивать. Не добавляйте в блюда и тугоплавкие бараний или говяжий жиры. Если у человека была травма не только гортани, но и пищевода, ему накладывают гастростому (от греческого *gaster*—желудок и *stoma*—отверстие), позволяющую вводить пищу через воронку непосредственно в желудок. В таких случаях для облегчения пищеварения желательно собирать выделяющуюся слюну и вливать ее во время еды в зонд, поскольку она богата пищеварительными ферментами. Питание должно быть дробным—4—5 раз в сутки. Старайтесь, чтобы в желудок через зонд не попал воздух. Иначе возможны отрыжка, срыгивание.

Следите за чистотой зонда или гастростомической трубки, тогда их реже придется менять. Заканчивается еда вливанием полстакана теплой воды. Она хорошо очищает трубку.

Чтобы кожа вокруг гастростомической трубки меньше раздражалась, обкладывайте ее во время еды салфеткой. Некоторые делают вокруг трубки валик из поролона, другие—из скрученной в трубочку марли, пропитанной маслом. Трубка должна плотно прилегать к стенке желудка, тогда окружающая кожа будет защищена от разъедающего действия желудочного сока.

Важно, чтобы рацион был богат витаминами А и D (морковь, печень, растительные масла). Эти витамины способствуют сохранению эластичности кожи.

Ослабленным больным полезно время от времени давать до 200 граммов в день смеси из равного количества изюма и ядер грецких или других орехов, растертых в однородную массу.

Следует предостеречь родственников от старания «пичкать» больных очень концентрированными бульонами, давать им много высококалорийных продуктов. Они раздражают желудок, способствуют нарастанию веса, а это нежелательно. Вес следует контролировать, и для этого, может быть, стоит приобрести напольные весы.

При дыхании через трахеотомическую трубку больной затрачивает мало мышечных усилий. Вот почему со временем у него может развиться атрофия дыхательных мышц. Поэтому после восстановления дыхания через естественные пути ослабленные мышцы не справляются с нагрузкой. Избежать этого помогут ежедневные физические упражнения. Выполняя их, главное внимание обратите на то, чтобы вдох был коротким и глубоким, а выдох продолжительным. Нельзя с трахеотомической трубкой делать повороты и наклоны головы. Укажу несколько дыхательных упражнений, которые особенно полезны тем, кто перенес операцию на гортани.

1. Встать, ноги на ширине плеч. Руки в стороны—вдох; согнуть корпус, руки свободно опустить—выдох.

2. Встать. Руки в стороны—вдох; присесть на всю ступню, обнимая руками туловище,—выдох.

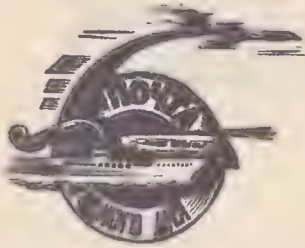
3. Сесть на стул, ноги на ширине ступни. Наклоняясь назад и разводя руки—вдох; сгибаясь, не наклоняя головы, обхватить руками колени—выдох.

4. Лечь без подушки. Руки вверх—вдох, сгибая колени и приближая их руками к груди,—выдох.

Больному, который дышит через трахеотомическую трубку, полезны продолжительные прогулки при хорошей погоде, подъем пешком по лестнице. В помещении, где он находится, следует увлажнять воздух и не курить.

Мази, содержащие антибиотики, при длительном бесконтрольном применении способствуют развитию лекарственных дерматитов и даже экзем.

Как быть с кашлем? Ведь, с одной стороны, он полезен, поскольку позволяет удалять мокроту, слизь, а вместе с ними и микробов. Но он может и повредить, потому что во время кашля на слизистой оболочке трахеи возникают микротравмы. Иногда смещается трубка и под ней даже появляются пролежни, которые легко инфицируются, усиливая



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

- 1
Кандидат медицинских наук
Ю. З. РОЗЕНБЛУМ —
А. А. Киселевой,
Наро-Фоминск.
- 2
Главный инспектор
Главного
санитарно-эпидемиологи-
ческого управления
Министерства
здравоохранения СССР
А. С. ПЕРОЦКАЯ —
М. А. Чанышеву,
Луга.
- 3
Кандидат
медицинских наук
Е. К. ГЛУШКОВА —
М. Н. Семенову,
Краснодарский край.
- 4
Кандидат
фармацевтических наук
И. И. КОЗЫРЬ —
В. И. Масловой,
Инта, Коми АССР.
- 5
Врач
Н. Г. СЕЗ —
читательнице С. П.,
Пенза.
- 6
Профессор
А. И. БОГОСЛОВСКИЙ —
Н. А. Горбунову,
Саранск.
- 7
Юрист
Л. И. ЦАРЕВА —
С. Жирновой,
Куйбышевская область.
- 8
Кандидат
биологических наук
Л. И. БРИКМАН —
В. А. Конончук,
Иваново,
Брестская область.

НИСТАГМ

1 «Что такое нистагм? Отчего он бывает?»

Нистагм, или качательный спазм мышц глазного яблока, представляет собой произвольные ритмические движения глаз. Обычно эти движения происходят в горизонтальной плоскости: иногда глаза перемещаются равномерно в обе стороны, подобно маятнику — маятникообразный нистагм, — или совершают быстрый скачок в одну сторону, а затем медленно возвращаются в другую — толчкообразный. Бывает и смешанный нистагм: при взгляде вперед — маятникообразный, при взгляде в сторону — толчкообразный.

Непроизвольные движения глазных яблок могут быть, когда человек, скажем, следит глазами за идущим мимо поездом, и после вращения или поворотов туловища. В подобных случаях нистагм кратковременный и существенно не влияет на зрение.

В отличие от него патологический нистагм, как правило, стойкий. Постоянные движения глаз не позволяют фиксировать взором предметы, из-за чего существенно снижается острота зрения. Патологический нистагм появляется в тех случаях, когда нарушено управление движениями глаз. Это бывает обусловлено тремя причинами. На первом месте среди них — врожденные заболевания глаз, сопровождающиеся резким понижением зрения. Особенно часто нистагм сочетается с альбинизмом — врожденной недостаточностью пигмента в организме, наблюдается он также при недоразвитии сетчатки, некоторых видах косоглазия и других глазных болезнях.

На втором месте заболевания нервной системы, в особенности сопровождающиеся поражениями в области ствола головного мозга. И, наконец, качательный спазм сопровождает иногда заболевания внутреннего уха. В этих случаях он бывает кратковременным и обычно исчезает после стихания острых воспалительных явлений.

Лечение людей, страдающих нистагмом, всегда строго индивидуальное и зависит от причины, вызвавшей заболевание.

ГРОМКОГОВОРИТЕЛИ

2 «Интересно, какие существуют ограничения в отношении громкоговорителей, установленных в общественных местах?»



В нашей стране проблеме снижения шума уделяется большое внимание. В 1973 году Советом Министров СССР было принято специальное постановление «О мерах по снижению шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах». В Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении есть специальная статья, обязывающая министерства, ведомства, предприятия, организации и отдельных граждан проводить мероприятия по снижению шума.

Допустимый уровень звука на территории жилой застройки, на площадках отдыха в микрорайонах и жилых кварталах, на территории больниц и санаториев не должен превышать 45 децибел.

В Уставе связи Союза ССР, утвержденном постановлением Совета Министров СССР в 1971 году, записано, что устройство и эксплуатация радиотрансляционных узлов внутриведомственного пользования должны производиться только с разрешения предприятий связи.

Наряду с этим различные предприятия, организации устанавливают в общественных местах — лагерях, турбазах, на катках, танцплощадках огромное число громкоговорящих устройств, не относящихся к категории радиотрансляционных узлов и создающих нежелательный шум. Во всех подобных случаях решающее слово за местными органами Советской власти. Именно они могут и должны устанавливать порядок работы этих громкоговорителей и позаботиться о том, чтобы излишний шум не беспокоил людей.

УМСТВЕННЫЙ ТРУД И МУЗЫКА

3 «Мой сын, школьник, выполняя домашнее задание, слушает музыку (грампластинки, магнитофон). Можно ли так заниматься?»

Жаль, что вы не указали, в каком классе учится ваш сын, поскольку рекомендации меняются в зависимости от возраста ученика. Ребятам младшего школьного возраста не следует делать сразу два дела: учить уроки и слушать музыку. У них очень легко возникает так называемый ориентировочный рефлекс на любой внешний раздражитель. Отвлекаясь, дети хуже усваивают материал, учить уроки им приходится дольше, чем предусмотрено. Малышу трудно не прислушиваться, если рядом звучит музыка. Поэтому младшим школьникам лучше готовить уроки в обстановке, исключающей отвлечения.

Что же касается старшеклассников, то многие из них занимаются под музыку, и это не мешает им сосредоточиться. Хорошо известно благотворное влияние музыки на настроение человека, его тонус и работоспособность. По данным киевских гигиенистов у студентов, работавших под негромкую, мелодичную музыку, не отмечалось снижения умственной работоспособности. Поэтому запрещать заниматься старшеклассникам дома под негромкую, спокойную музыку не стоит, если это не отвлекает их от занятий и не мешает окружающим.



ЛИМОНЫ

4 «Какие полезные вещества содержатся в лимонах? Как заготовить лимоны впрок, чтобы сохранить эти вещества?»



В лимонах содержатся сахар, пектиновые и минеральные вещества, лимонная кислота, эфирные масла, витамины С, В₁, В₂, РР каротин (провитамин А).

Кожура очень богата эфирными маслами, пектиновыми веществами и значительно больше, чем мякоть, содержит витаминов. Например, витамина С в кожуре почти в три раза больше, чем в мякоти лимона. Но поскольку мякоть составляет 58—73 процента общего веса плода, в ней также относительно много витаминов, она богата лимонной кислотой и минеральными веществами.

Количество полезных веществ в кожуре и мякоти лимона непостоянно, потери их зависят от срока и условий хранения.

Если есть возможность держать лимоны при температуре 6—7 градусов тепла, то они останутся свежими на протяжении нескольких месяцев. Надо только отобрать неповрежденные плоды и завернуть их в папиросную бумагу.

Проще хранить лимоны другим способом: нарезать кружками или дольками толщиной 5—6 миллиметров и уложить слоями в стеклянную или эмалированную посуду с крышкой. Каждый слой обильно посыпать сахаром.

Предварительно плоды должны быть тщательно вымыты. Посуду также хорошо моют, ошпаривают и высушивают так, чтобы на внутренней поверхности не осталось воды. Лимоны режут ножом из нержавеющей стали, удаляя семена тем же ножом или деревянной заостренной палочкой. Хранить лимоны в таком виде можно в обычном домашнем холодильнике.

ДЕНЬ РОДОВ

5 «Как определить день родов?»

Роды наступают через 280 дней (40 недель) лишь у 10—20 процентов женщин. В большинстве случаев продолжительность беременности колеблется от 221 до 328 дней. Эти колебания обусловлены индивидуальными особенностями организма женщины, а также ее образом жизни, питания, характером выполняемой работы, перенесенными заболеваниями и другими факторами.

Существует несколько методов определения сроков наступления родов, но ни один из них не является абсолютно точным.

Предполагаемый день родов можно определить по последней менструации. Для этого отсчитывают от первого дня последней менструации три месяца назад и прибавляют к полученному числу семь дней. Если начало последней менструации было, например, 12 мая, то, отсчитав три месяца назад (12 февраля) и прибавив 7 дней, получим предполагаемую дату родов — 19 февраля.

Можно также определить срок наступления родов по первому шевелению плода. Для этого надо знать день, когда беременная впервые его ощутила, и прибавить к нему 140 дней для первородящих или 154 дня для повторно и много рожавших.

Более точно определить срок беременности и предполагаемую дату родов помогает своевременная явка беременной в женскую консультацию. Если женщина приходит в консультацию в первые 6—10 недель, то ошибки в сроках не превышают 3—5 дней, но если женщина пришла к врачу во второй половине беременности, то ошибки могут достигать до 2—3 недель и больше.

Чтобы более точно установить день предполагаемых родов, врач должен систематически, начиная с ранних сроков беременности, следить за увеличением матки.

ЛАМПА-ВСПЫШКА

6 «Не вредно ли для зрения малыша, если его фотографировать с помощью импульсной лампы-вспышки?»



Осветитель, о котором вы спрашиваете, снабжен ксеноновой импульсной лампой ИФК-120, вспыхивающей приблизительно на 2 миллисекунды (две тысячных доли секунды). Это не может вызвать поражения глаз ни у взрослого, ни у малыша. Ультрафиолетовые лучи, опасные для роговой оболочки и конъюнктивы глаз, не пропускаются стеклянной колбой импульсной лампы-вспышки. Видимый же свет от этой лампы, попадающий на сетчатую оболочку глаза, в 8—10 раз слабее прямого солнечного.

НАЛОГ

7 «Расскажите о налоге на холостяков, одиноких и малосемейных граждан. Когда начинают удерживать этот налог с женщин, вступивших в брак?»

Налог на холостяков, одиноких и малосемейных уплачивают граждане, не имеющие детей: мужчины в возрасте свыше 20 и до 50 лет, женщины, состоящие в браке, в возрасте свыше 20 и до 45 лет. Одинокие женщины этим налогом не облагаются.

Когда женщина выходит замуж, она должна платить налог начиная с заработной платы месяца, следующего за регистрацией брака. Например, женщина вступила в брак 15 января, первое удержание налога будет производиться 16 марта по заработку за февраль.

МУРАВЬИ В ДОМЕ

8 «У нас в доме появились рыжие муравьи. Как от них избавиться?»

Избавиться от рыжих домовых муравьев можно с помощью пищевых приманок, содержащих буру.

Для приготовления сладкой приманки в двух с половиной столовых ложках горячей воды растворяют столовую ложку сахарного песка и треть чайной ложки буры. В охлажденный раствор добавляют чайную ложку меда. Через неделю приманку меняют на свежую.

Более длительным действием обладает приманка такого состава: столовая ложка горячей воды, две чайные ложки глицерина, полторы столовые ложки сахарного песка, треть чайной ложки буры и чайная ложка меда. Все это подогревают, перемешивая на слабом огне до полного растворения. Приманка не портится и не высыхает несколько месяцев. Однако она не столь привлекательна для муравьев, как первая.

Мясную приманку готовят из двух столовых ложек мясного фарша, тщательно перемешанного с половиной чайной ложки измельченной буры.

Количество буры увеличивать не надо, так как яд должен обеспечивать гибель рабочих муравьев лишь после того, как они принесут приманку в гнездо и накормят «семью».

Раскладывают приманки во флаконах. Посуда должна быть неокисляющаяся, без посторонних запахов: муравьи к ним очень чувствительны.

Одной порции приманки хватает на 15—20 флаконов. Расставлять их надо главным образом в кухне, в ванной, туалете, в меньшем количестве — в жилых комнатах.

Лучше уничтожать муравьев не в одной квартире, а одновременно во всем доме. Такую работу проводят дезинфекционные станции и отделения профилактической дезинфекции санитарно-эпидемиологических станций.

А. С. ЛОПАТИН,

кандидат медицинских наук,
руководитель Всесоюзного центра
по изучению побочного действия
лекарственных средств
Минздрава СССР

ЭЛЕНИУМ, СЕДУКСЕН...



СПОЯВЛЕНИЕМ в медицинской практике транквилизаторов — успокаивающих средств: сначала мепробамата и элениума (нопатопа), а затем и седуксена (диазепама) — удалось побороть некоторые, ранее не поддававшиеся лечению болезни. Прежде всего так называемые фобии — состояния страха, избыточного волнения. Страдающие таким недугом чрезвычайно боятся появления сердечного приступа, хотя их сердце здорово, приступа бронхиальной астмы, которой у них нет, боятся внезапно умереть, и даже прогулки по улице, поездки в транспорте вызывают у них тревогу. Страх перед возможностью внезапного ухудшения здоровья настолько силен, что действительно учащается сердцебиение, возникают вегето-сосудистые расстройства, сопровождающиеся неприятными ощущениями. Такие больные нередко годами не выходят на улицу, месяцами лежат в постели, не имея никаких болезненных изменений во внутренних органах. Причины возникновения болезненных страхов различны, но прием элениума и седуксена во всех подобных случаях приносит облегчение.

В чем же дело? Почему ранее неизлечимые болезни отступили перед транквилизаторами? Медицина впервые получила лекарства, способные успокаивать больного, устранять отрицательные эмоции. Принимая их, больной меньше волнуется, становится спокойнее, уравновешеннее, не испытывает чрезмерного страха, тревоги. Более того: появляется критическая, здравая оценка своих действий и состояния здоровья.

Но благо превращается во зло, если препараты начинают принимать бесконтрольно, без показаний, просто для успокоения в различных жизненных ситуациях или как снотворное. Известно, что тревога, беспокойство, гнев — это нормальные физиологические состояния, на которых базируется безусловный оборонительный рефлекс. С помощью таблеток мы научились сдерживать отрицательные эмоции, но всегда ли мы должны пользоваться этим достижением? Ведь оно предназначается для снятия патологических отрицательных эмоций, а не физиологических, нормальных.

...В соседней квартире слышатся крики женщины, дебоширит пьяный муж. Естественная реакция: «Необходимо вмешаться, прекратить скандал, вы-

звать милицию»... Отрицательные эмоции, тревога за женщину, гнев играют положительную роль, заставляют действовать самого нерешительного человека. Но иногда в подобных ситуациях люди искусственно подавляют свои благие порывы, принимают таблетку элениума, спокойно ложатся в кровать и засыпают беззаботным сном. Не правда ли, при таком конфликте успокаивающие таблетки оказывают отнюдь не лечебное действие?

То, о чем я рассказал, особое, если можно так назвать, антисоциальное побочное действие элениума и седуксена. Но существует побочное их действие и медицинского характера.

Вернемся к людям, которые принимают мепробамат, элениум, седуксен и другие транквилизаторы по назначению врача. Это те, кто страдает определенными функциональными расстройствами нервной системы. Речь идет о реактивных состояниях, неврозах, истерии, психопатиях, психосоматических нарушениях и некоторых невротических состояниях. В этих случаях эффективность транквилизаторов отчетливо выражена. К сожалению, получив облегчение, восстановив душевное равновесие, больные не торопятся расстаться с препаратами. У некоторых вырабатывается психологическая зависимость от них, и они продолжают принимать таблетки вопреки запрету врачей, «на всякий случай». У таких пациентов чаще всего возникают различные побочные явления. Вот один наиболее типичный пример.

У пенсионера, ему 68 лет, после смерти жены появилось «предчувствие смерти», бессонница, сердцебиение, одышка. Врач назначил ему элениум по таблетке 3 раза в день и другие необходимые средства. Через две недели пациент почувствовал себя хорошо, и врач

отменил элениум. Однако больной теперь уже по собственной инициативе продолжал принимать этот препарат регулярно, только чуть уменьшив дозировку — по 2 таблетки в день. Приняв таблетку элениума, действовал более уверенно, меньше волновался, не беспокоился за свое здоровье. Принимая элениум примерно год, чувствовал себя здоровым, но затем стал отмечать повышенную утомляемость, слабость. Чаще, чем раньше, одолевала сонливость, хотелось полежать. По поводу этих расстройств к врачу не обращался и, считая элениум совершенно безвредным, продолжал принимать его. Но вот появились более грозные нарушения — мышечная слабость, запоры, ночное недержание мочи, ослабление памяти. Врач, к которому он теперь обратился, категорически запретил прием элениума, назначил тонизирующую, укрепляющую терапию.

Побочные явления при лечении транквилизаторами отмечены не только при длительном их приеме. Встречаются люди с повышенной чувствительностью к этим препаратам, у них возникают различные аллергические реакции. Например, у женщины 48 лет через 40 минут после первого приема двух таблеток мепробамата началась головная боль, тошнота, озноб, лихорадка, кожный зуд и сыпь, снизилось артериальное давление. Все эти нарушения исчезли через 6 часов под влиянием специальной терапии.

После приема транквилизаторов часто возникает сухость во рту, изменяются вкусовые ощущения, ощущается сонливость, общая слабость. Это не опасно, если лечение проходит под внимательным контролем врача, который в случае необходимости легко устраняет такие явления.

Вывод, как мне кажется, напрашивается сам — применение транквилизаторов эффективно, безвредно и безопасно, когда проводится строго по показаниям и под наблюдением врача. В этих случаях препараты с оригинальным терапевтическим спектром действия принесут истинное излечение многим больным.

ТАК ЛИ СЛУЧАЕН НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ?

Т. Н. РУДЯКОВА,
кандидат медицинских наук

Рисунки Е. ЩЕГЛОВА

ОДИН ребенок пролил на себя горячее молоко; другой — упал с подоконника; третий — схватился за оголенный электрический провод. Все это, как принято говорить, несчастные случаи. Но так ли они случайны?

Анализ подобных происшествий позволяет отметить определенную закономерность: они происходят не просто в связи с неблагоприятным стечением обстоятельств, а главным образом из-за недостаточной предусмотрительности взрослых, плохой организации досуга ребенка, непродуманности многих, очень важных деталей его быта.

Даже у детей школьного возраста, которые, казалось бы, сами виноваты в происшедшем, несчастье случается из-за неумения обращаться с различными предметами домашнего обихода, неопытности, а, бывает, и недисциплинированности, иными словами, и здесь сказываются дефекты воспитания. С самого малого возраста ребенку необходима не только опека — ему надо систематически, продуманно прививать полезные навыки, разумно направлять естественное стремление к познанию окружающего мира. Чем раньше мы научим детей правильному, осмотрительному поведению в быту, тем меньше им будут угрожать травмы.

Бытовые травмы в квартире, на лестничной клетке, во дворе — самые распространенные травмы детей, причем чаще всего они грозят самым маленьким. По данным ряда институтов травматологии и ортопедии, малыши до года получают почти исключительно бытовые травмы; в ясельном возрасте такого рода повреждения составляют около 80 процентов, в дошкольном — до 60, а в школьном уже преобладают уличные, школьные и спортивные травмы.

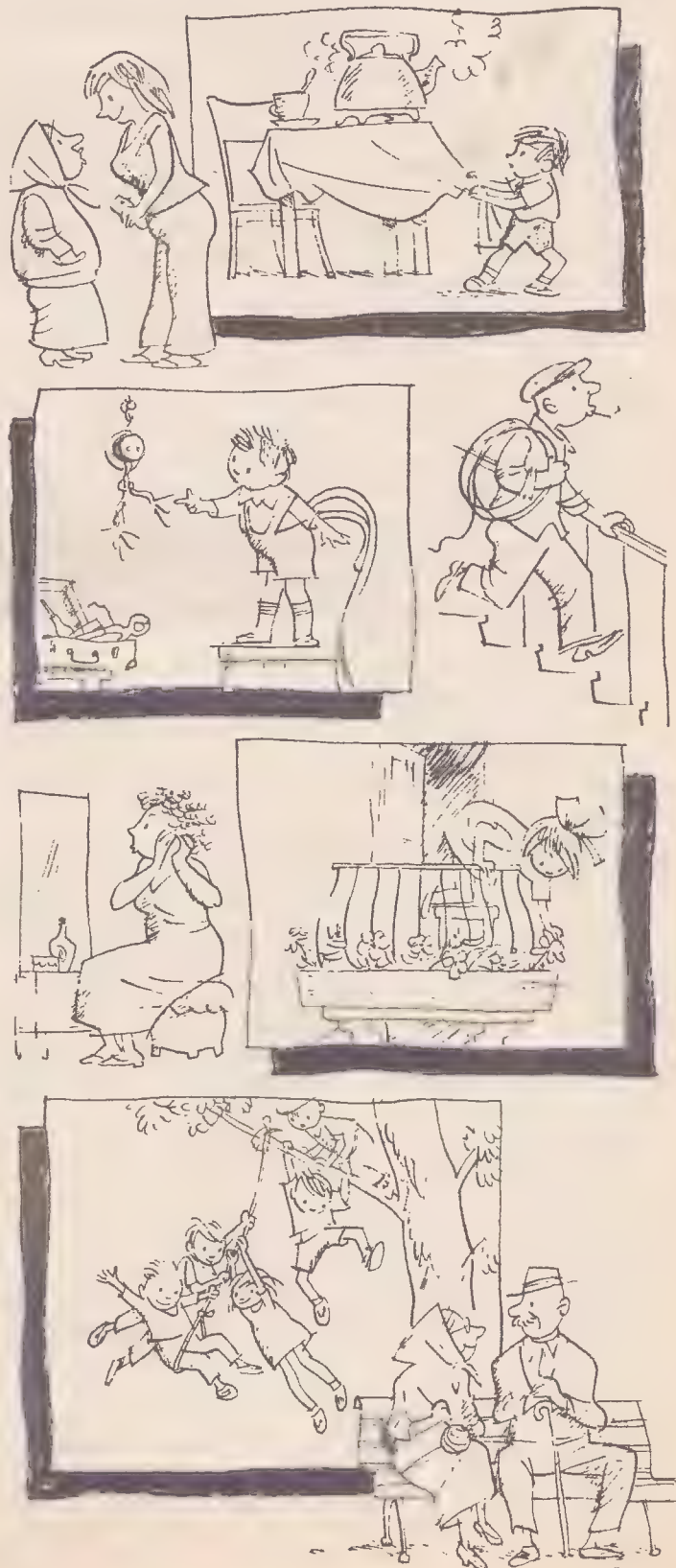
Мальчики в силу своих психологических особенностей страдают чаще, чем девочки, особенно в дошкольном и школьном возрасте.

Даже если повреждения бывают и не очень тяжелыми, они приносят немало тревог и огорчений. 6—8 процентов пострадавших детей надолго попадают в больницы: множественные переломы, сильные ожоги, травмы черепа далеко не всегда заканчиваются благополучно. Они могут привести к временной или даже стойкой инвалидности, а иногда и к гибели ребенка.

Маленькие дети чаще всего получают ожоги, опрокидывая на себя чашки, тарелки, кастрюльки с горячими молоком, супом, кашей.

В одном случае из пяти ожоги детям по неосторожности причиняют взрослые. Как это происходит? Допустим, мама, держа на одной руке малыша, в другой несет к столу только что закипевший чайник. Стоит ей случайно споткнуться, задеть плечом косяк двери, сделать неловкое движение — и...

Но вина взрослых не меньше, если они оставляют ребенка в опасной ситуации.



Маленькая Ира Т. получила ожог обеих ног. Мама, собираясь искупать девочку, сняла с газовой плиты кастрюлю с горячей водой, поставила ее на пол и вышла за полотенцем. Ира нечаянно толкнула кастрюлю, и вода выплеснулась ей на ноги.

Профилактика подобной травмы предельно проста: прежде чем снимать кастрюлю, мама должна была приготовить все необходимое, тогда бы не пришлось оставлять ребенка одного. Минута ее отсутствия оказалась роковой для Иры.

У детей нередко ожоги пищеварительного тракта химическими веществами—каустической содой, уксусом, различными составами для полировки, моющими растворами. И все это потому, что взрослые оставляют химикаты в доступных местах, да еще в такой посуде, из которой ребенок привык пить!

Марина пришла с прогулки. На кухне никого не было. На столе девочка увидела наполненную чашку, схватив ее, отпила глоток и сразу вскрикнула от резкого жжения во рту и горле. К счастью, мать тут же дала ей раствор питьевой соды, это несколько улучшило положение, ибо в чашке был уксус. Однако пришлось срочно ехать в больницу. Врач диагностировал ожог ротовой полости и пищевода. Предстояло длительное лечение.

У детей ожоги протекают гораздо тяжелее, чем у взрослых; они нередко осложняются воспалением легких, к тому же в силу низкой сопротивляемости организма ожоговая поверхность легко инфицируется, а это чревато серьезными последствиями. Смертность детей в результате ожогов относительно высока.

В дошкольном возрасте (4—7 лет) наиболее часты повреждения, нанесенные предметами домашнего обихода. Хочется поиграть, самостоятельно что-либо смастерить, отрезать, отпилить, приколоть, а взрослые не показали, как это делать, не предложили ребенку безопасных вариантов такого творчества.

Димин папа увлекался столярными работами. Сам сделал стенной шкаф, полку, столик под телевизор. Семилетний сын часто наблюдал за ним, просил показать ему, как работать с рубанком, пилой, стамеской.

— Рано тебе еще! Подрастешь, все покажу,—отвечал отец.

Однажды мальчик решил вырезать себе пистолет. Взял папину стамеску и тут же нанес себе глубокую рану.

От малыша раннего возраста всякие предметы, таящие в себе опасность, лучше попросту убрать подальше. Но дошкольников уже надо постепенно учить пользоваться некоторыми простыми инструментами, показать им, какие неправильные приемы угрожают травмой.

Пусть ребенок 6—7 лет сначала вырезает, шьет, действует маленьким молотком, маленькой пилой-ножовкой в вашем присутствии. И лишь убедившись, что у него появились необходимые навыки, можно постепенно разрешить ему пользоваться всем этим и одному.

Хорошо, если среди игрушек ребенка будут наборы строительного материала, конструкторы, детали для самостоятельной сборки игрушечных самолетов, парашютов—такие занятия дают пищу для творческой энергии, прививают ловкость и осторожность в обращении с различными инструментами.

Полезно приучать детей и к домашнему труду; помимо всех прочих соображений, это важно еще и потому, что помогает лучше ориентироваться в мире бытовых вещей, дисциплинирует.

Если мы не сумеем разумно направить активность ребенка, он сам найдет себе занятия, и далеко не всегда безопасные.

Дети любят, например, строить из спичек пирамидки и потом поджигать их. Возникает вспышка, во время которой подчас загорается одежда, опалается лицо.

Очень рискованны игры вблизи костра. Во многих дворах, на строительных площадках, садовых участках жгут мусор, опавшие листья. Взрослые разводят костер и оставляют его на попечение детей, прыгающих от радости.

Для ребенка, выросшего в городской квартире и никогда не видевшего, как топят печку, костер, конечно, полон неотразимой прелести. Даже старшие, а тем более маленькие, быстро входят в азарт—без конца подбрасывают в костер ветки, бегают с горящими палками, бросают их в товарищей. Последствия таких игр бывают печальными.

Очень опасны и электротравмы. Неисправная электропроводка, оголенные провода несут серьезную угрозу жизни. Кто должен следить за электрохозяйством в доме, в подъезде, во дворе? Конечно, взрослые!

Школьники проводят, как правило, досуг с товарищами во дворе, предоставленные сами себе, освобожденные от постоянного контроля старших. Именно в таких условиях сказываются пробелы в воспитании—недисциплинированность, несдержанность, а иногда и чрезмерная «теплота», неспособность оценить ситуацию, нетренированность.

Не рассчитав своих сил, дети падают с деревьев, заборов; не заметив в пылу игры неприкрытого люка, глубокой ямы—проваливаются в них.

Нередко несчастия происходят из-за небрежного хранения охотничьего оружия. Не забывайте, что мальчики, желая покрасоваться перед товарищами, могут снять ружье, прицелиться, нажать курок. И если патроны не вынуты, это кончается трагически.

Но и безобидные, казалось бы, рогатки становятся порой причиной тяжелой травмы. Ребята во дворе целились из рогаток в птиц, сидящих на дереве. Жертвой оказался Витя О., стоявший вблизи. Острый камень повредил ему глаз, зрение частично было потеряно.

Давать детям советы и наставления—не лучший путь профилактики бытовых травм. Избыток предостережений иногда вызывает даже обратную реакцию. Самое важное—создать и дома и во дворе такую обстановку, которая бы максимально исключала возможность травмы.

Организуйте при домоуправлениях различные кружки для детей, оборудуйте во дворах спортивные площадки. Если в выходной день вы собираетесь на прогулку, в поход—возьмите с собой не только своих детей, но и их товарищей.

Приучайте детей к физкультуре и спорту—физическая тренировка прививает организованность, четкость движений, ловкость,—а это тоже немаловажное условие профилактики травм.

Надо помнить и о том, что дети в своих поступках копируют взрослых. Наша неосторожность тоже становится предметом подражания. Только своими правильными поступками, своей предусмотрительностью мы можем добиться того же и от детей.

МЕТОД, ОБОГАТИВШИЙ ПРАКТИКУ



МИХАИЛ ИННОКЕНТЬЕВИЧ АРИНКИН — академик АМН СССР, генерал-лейтенант медицинской службы, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии — по праву считается одним из создателей клинической гематологии в СССР. Как и многие другие представители интеллигенции, после Великой Октябрьской революции он честно, с огромной энергией трудился на благо народа и внес немалый вклад в развитие отечественной медицинской науки.

Питомец Военно-медицинской академии в Петербурге, он одним из первых в России стал пропагандировать необходимость морфологического анализа крови для уточнения диагноза, для наблюдения за течением болезни и эффективностью лечения. Важность подобного исследования тогда осознавалась немногими клиницистами. Но главная заслуга М. И. Аринкина в том, что он первым предложил и разработал метод прижизненного изучения костного мозга, этой «фабрики крови».

Процесс образования клеток крови — эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов идет, как известно, непрерывно, в течение всей жизни человека. Состав крови у здорового человека отличается строгим постоянством. А при различных заболеваниях может увеличиваться или уменьшаться количество тех или иных клеток. Кровь чутко реагирует на все изменения, которые происходят и во внешней среде и в самом организме. Вот почему для врача так важна «картина крови». По характеру изменений, происшедших в ее составе, можно судить о болезненном процессе.

И все же существуют заболевания системы крови, диагноз которых невозможно поставить без исследования костного мозга. Ни тщательное обследование больного, ни анализ периферической крови (взятой из пальца) не приходят на помощь врачу, не дают возможности распознать, к примеру, некоторые формы малокровия, лейкозов, геморрагического диатеза. Необходимо бывает выяснить, как обстоит дело с резервами крови, а эти резервы обеспечивает костный мозг. Именно в нем находятся родоначальные (материнские) клетки эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов. И важно узнать, что делается за плотными стенками костей, где вырабатывается пополнение для жидкой ткани организма.

Эту задачу пытались разрешить ученые многих стран. Предлагалось, например, вскрывать наружную пластинку грудины, а потом брать костный мозг острой ложечкой для исследования. Этот метод в клинике не прижился — слишком велик был риск инфицирования открытой раны.

М. И. Аринкин, проведя многочисленные эксперименты, доказал, что легче и безопаснее получить костный мозг

путем пункции — прокола иглой передней стенки грудины. Затем с помощью шприца он насасывал требуемое количество (0,5—1 мл) костного мозга, делал мазки и изучал их под микроскопом.

Простая, доступная любому врачу и в любых условиях легкая и безопасная манипуляция, быстро, за один-два года, получила признание во всем мире. В дальнейшем игла Аринкина была усовершенствована, и до сих пор для распознавания патологии кроветворной системы врачи пользуются методом Аринкина, который он предложил в 1927 году. В клинике Ленинградского института гематологии и переливания крови, например, за последние 30 лет произведено свыше 5400 пункций грудины. И ни разу не наблюдалось каких-либо осложнений.

Причем данными этой пункции (миелограммой) врачи пользуются не только для уточнения диагноза. Повторно ее делают, чтобы оценить результаты лечения, выбрать наиболее эффективные методы.

Новаторские работы М. И. Аринкина открыли еще и совершенно новую, важную страницу в лечении заболеваний системы крови, при которых наблюдается угнетение деятельности самого костного мозга. Таким больным требуется переливание костномозговой взвеси. И стало это возможным после того, как был найден легкий и надежный способ проникать в костный мозг. Это открытие дало жизнь и другому ценному предложению ученого — пункции лимфатических узлов.

В 1946 году вышла монография М. И. Аринкина «Ретикуло-эндотелиальная система при болезнях крови и кроветворных органов» — вершина его научного творчества, удостоенная Государственной премии СССР. На основе тщательного изучения состава периферической крови, пунктатов грудины и лимфатических узлов ученый убедительно показал важную защитную роль этой системы при всех токсикоинфекционных процессах, сопровождающихся поражением костного мозга.

Плодотворной была и многолетняя — без малого полвека — педагогическая деятельность ученого. Прекрасный лектор, он умел тонко анализировать клинические симптомы заболевания и делать широкие обобщения. Его многочисленные ученики продолжают развивать дело своего учителя, обогащая практику и теорию гематологии и терапии внутренних болезней.

С. И. ШЕРМАН,
профессор

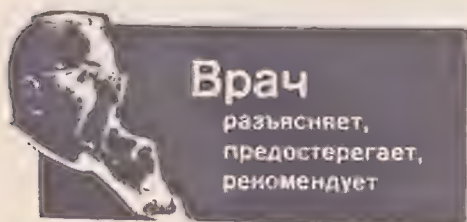
Ленинград

ИЗВЕСТНО, что для нашего века, и особенно для второй его половины, характерны резкие демографические сдвиги. Неуклонно увеличивается общая численность населения, происходят изменения и в его возрастном составе. Благодаря удлинению средней продолжительности жизни увеличился процент людей преклонного возраста. В связи с этим проблемы, связанные с охраной здоровья старого человека, приобретают особое значение.

Старость влечет за собой не только изменения физического состояния, она связана и с изменениями психической деятельности.

в привычной сфере. Следует также учитывать, что с возрастом труд дается легче и бывает продуктивнее в тех случаях, когда он не требует жестких ограничений во времени.

Исследования последних лет показали, что забывчивость, на которую так часто жалуются старики, существенно отличается от распада памяти, возникающего при органических заболеваниях старческого возраста. Общей в обоих случаях является лишь закономерность, сформулированная французским психологом Рибо. Она состоит в том, что изменения памяти происходят в последовательности, обратной последовательности приобретения знаний: вначале ос-



Э. Я. ШТЕРНБЕРГ,
профессор

ХАРАКТЕР

В чем заключаются эти изменения? Какие факторы влияют на них, какие имеются возможности их предупреждения и коррекции? Есть ли взаимосвязь между проявлениями психического старения и психическими болезнями в старости? Все это вопросы, имеющие большое научное и практическое значение.

К сожалению, психология старческого возраста изучена гораздо меньше, чем психология ребенка или подростка, ибо это область гораздо более сложная. При исследовании стареющего человека мы сталкиваемся со множеством индивидуальных различий, зависящих от достигнутого уровня психической деятельности, от особенностей личности, образования, профессии, приобретенных навыков, а в немалой степени — и от физического здоровья.

Четкого рубежа, разделяющего процессы эволюции (развития) от процессов инволюции (старения), не существует. Доказано, что признаки инволюции обнаруживаются даже в период полного расцвета организма. Это положение полностью распространяется и на психическую деятельность человека.

С помощью экспериментально-психологических исследований было, например, установлено, что еще задолго до старости может появиться некоторое ослабление способности к запоминанию и к быстрому переключению умственной деятельности, сузиться объем восприятия окружающего мира или снизиться темп и точность двигательных реакций.

Для процессов физического и психического старения характерны, по терминологии известного советского ученого И. В. Давыдовского, одновременность и размерность. Это значит, что изменения отдельных функций происходят в разное время и с разной степенью выраженности.

Хотя уровень психической деятельности с годами в целом (в среднем) и снижается, снижение это обычно не распространяется равномерно на все ее стороны. Раньше всего снижаются быстрота восприятия и реакций. И при известном ограничении темпа умственная работоспособность старого человека может оставаться достаточно высокой. В старости, как правило, удовлетворительно выполняются те задачи, решение которых требует использования приобретенных в жизни знаний, опыта, навыков, а также способности к отвлеченному, обобщающему анализу и к охвату смысловых связей между явлениями.

И для самого старого человека и для общества крайне желательно, чтобы его опыт был использован, чтобы сохранившиеся силы нашли применение. Но как, где? Лучше всего

лабевает память на недавнее прошлое, а более отдаленное прошлое помнится дольше и лучше.

Ослабление памяти при физиологическом старении не только не достигает тотальной степени, но отличается также известной избирательностью. Способность к механическому запоминанию («заучиванию») в старости ухудшается, однако то, что находится в смысловой связи с прошлым опытом, соответствует установкам и интересам старого человека, осваивается легко. Таким образом, наступающие в старости изменения памяти нельзя рассматривать только как ее дефект, скорее это перестройка структуры памяти, которая становится более избирательной и систематической.

Старость сопряжена с изменениями личности. Чаще всего усиливаются и заостряются черты, ранее свойственные данному человеку. С возрастом может происходить перерастание осторожности в подозрительность, твердости взглядов — в упрямство, бережливости — в скупость.

Могут усиливаться и такие свойства характера, как мнительность, склонность к тревожным опасениям, депрессивным и ипохондрическим реакциям. Реакции эти обычно поддерживаются и усиливаются столь частым в старости ухудшением физического самочувствия.

В позднем возрасте у стариков нередко появляются и не присущие им раньше особенности: нетерпимость к чужим взглядам и привычкам, усиленное обращение к прошлому, замыкание в круге привычных понятий, нарастание эгоцентризма.

Необходимо, однако, подчеркнуть, что такого рода изменения личности далеко не обязательны. Мало ли людей, до самой глубокой старости сохраняющих горячий интерес ко всему новому, тонкое понимание запросов дня, щедрую общительность? К тому же у того или другого конкретного лица могут развиваться только некоторые из перечисленных изменений, и то в малой степени.

Можно ли смягчить и, если не предотвратить, то хотя бы отодвинуть во времени развитие тех или других признаков психического старения?

Несомненно, можно. Причем многие исследователи указывают, что факторы, положительно влияющие на физическое и психическое здоровье, в принципе сходны. Так же, например, как посильная физическая активность, разные виды тренировки и спортивных занятий помогают сохранить физическое здоровье, так и продолжающаяся в преклонном возрасте умственная активность может смягчить или задержать возникновение отрицательных проявлений психического старения.



Фото Г. БЫКОВА (ТАСС)

устранение болезненных соматических состояний нередко оказывается более существенным, чем применение столь популярных в наши дни психотропных средств (транквилизаторов, антидепрессантов и других).

Усиленное психическое старение, несомненно, провоцируется резким снижением зрения и слуха. Ухудшение восприятия окружающего мира, искажение исходящего из него потока информации может способствовать усилению подозрительности, настороженности. Поэтому профилактика и лечение расстройств слуха и зрения имеют большое значение для психического здоровья пожилых людей.

В СТАРОСТИ

Проявления психического старения могут усугубляться под влиянием травмирующих обстоятельств, таких, например, как «ситуации утраты», к сожалению, частые на склоне лет. Многие авторы, особенно зарубежные, подчеркивают травмирующее значение связанной с уходом на пенсию утраты привычного положения и престижа, необходимости перестройки всего жизненного уклада. Однако об истинной значимости подобных факторов мы, по существу, знаем мало, ибо исследователи располагают пока лишь данными выборочных наблюдений над отдельными лицами или группами. Невыборочное, массовое наблюдение над лицами поздних возрастных групп только начинается.

Исследования, проведенные нами в этом направлении, говорят о том, что значение этих психических, ситуационных и социальных факторов скорее всего переоценивается, хотя и не может полностью отрицаться в отдельных случаях. В наших наблюдениях отрицательная, травмирующая роль ухода на пенсию не подтверждается как общее явление. Не выявлено и абсолютной зависимости между семейным положением (одиночество, потеря близких) и выраженностью признаков психического старения или развитием психических болезней.

Большое значение имеют и особенности склада личности стареющего человека, в частности, степень его активности и приспособленности к окружающей жизненной обстановке. Справедлива в этом отношении французская пословица, гласящая, что «каждый человек стареет так, как он жил».

Задерживают или смягчают развитие психического старения и все общие профилактические меры, рекомендуемые для лиц позднего возраста. К ним относятся, в частности, умеренное по калорийности, но полноценное (богатое белками и витаминами) питание, препятствующее развитию ожирения; отказ от чрезмерного курения и злоупотребления спиртными напитками.

Конечно, очень важно, чтобы окружающие постарались понять, что происходит со старым человеком. С психическими изменениями надо считаться так же, как мы привыкли считаться с изменениями физическими! Здесь неуместны споры, бесполезны попытки «перевоспитать», «переделать». Чем больше уважения проявят близкие люди к личности и жизненному опыту старого человека, тем менее чувствительными и для него и для них самих станут возрастные изменения его характера, тем легче будет избежать конфликтов и взаимных обид.

Среди факторов, ускоряющих или усугубляющих процессы психического старения, центральное место занимает плохое физическое состояние. Многочисленными наблюдениями установлено, что соматические болезни, свойственные пожилым людям, могут оказать неблагоприятное влияние не только на их умственную работоспособность, но и на проявления и течение психических болезней в этом возрасте.

Для профилактики психических изменений у стариков (так же, как и для лечения у них психических заболеваний)

Многие видные психиатры считают, что между так называемым физиологическим старением и развивающимся слабоумием, вызванным органическими заболеваниями позднего возраста, существуют только количественные различия. Внешние начальные признаки слабоумия весьма сходны с явлениями возрастного снижения умственной деятельности, и трудности разграничения «еще нормального» и «уже патологического» действительно существуют. По-видимому, оба процесса развиваются поначалу по общим закономерностям. В патологических условиях, однако, этот процесс протекает наступательно и может привести к распаду психической деятельности, слабоумию, а при физиологическом старении он останавливается и приводит к новому равновесию, к продолжению психической деятельности на ином, хотя и несколько сниженном уровне.

Компенсаторные, приспособительные и защитные механизмы, как правило, уравнивают наступившие изменения и позволяют старому человеку экономно использовать психические возможности, а нередко даже способствуют его дальнейшему творческому росту.

ЭТОТ НЕОБЫКНОВЕННЫЙ ОБЫКНОВЕННЫЙ ДУШ

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат медицинских наук

ТИЛЬ И МИТИЛЬ из сказки Метер-линка путешествуют по белу свету в поисках диковинной птицы, приносящей счастье. А заветная птица оказывается...синим дроздом, который живет в их собственном доме.

Люди, совершающие чуть ли не кругосветные путешествия на курорты и пренебрегающие возможностями укрепления здоровья в домашних условиях, напоминают мне героев «Синей птицы». А разве не в наших силах создать своего рода домашний курорт: правильно питаться, заниматься физкультурой, принимать водные процедуры!

Я попытаюсь доказать, что даже обыкновенный душ, который сейчас есть почти в каждой квартире, обладает целебными свойствами, не уступающими некоторым желанным санаторным процедурам.

Душ называют гигиеническим, ибо он смывает с тела пот и грязь, улучшает кожное дыхание. Но почему-то душ никогда не величают массажером. Между тем струи воды, энергично падающие на шею, надплечья и плечи—это не что иное, как массаж воротниковой зоны. Для такого массажа вполне сойдется обычный стояковый душ, при котором струи воды падают сверху. Если же в вашей ванной имеется только шланговая установка, тоже не беда, для массажа воротниковой зоны шланг можно укрепить сверху с помощью горизонтального вилкообразного кронштейна.

Шланговый тип душа очень хорош для гидромассажа живота, который врачи особо рекомендуют при атонии кишечника. Шлангом удобно направлять струю воды по часовой стрелке.

После приема душа обычно повышается тонус, а если добавить к этому, что в результате разбрызгивания воды воздух насыщается отрицательными ионами, то получается, что человек как бы принимает и ингаляцию. Опять же—почти курортные процедуры!

Но, пожалуй, самое ценное в обыкновенном душе, что с его помощью можно отлично закалиться. Интересно, что прохладный и даже холодный душ с точки зрения риска переохлаждения куда безопаснее, чем ванна такой же температуры. Ведь принимая ванну, мы лежим без движения, от чего образование тепла в организме ниже, чем тогда, когда мы стоим под душем и к тому же растираем тело. Кроме того, в ванне тело почти полностью погружено в воду,

и происходит большая теплоотдача, чем под душем.

Итак, прохладная вода! Многих такое условие закаливания очень смущает. Однако оно непременно: без охлаждения нет закаливания. Почему? Стимуляция физиологических функций организма происходит только под воздействием охлаждения. При этом усиливается деятельность желез внутренней секреции: вырабатываются гормоны—активные регуляторы защитных функций. Эффект особенно заметен у людей с пониженной функцией эндокринного аппарата.

Да, недаром культ воды выдержал испытание веков и тысячелетий. И не потому ли, как замечал Плиний Старший, римляне «лечились от всех болезней водой»?

Не менее сильное действие оказывает прохладный душ и на нервную систему. Кто не ощущал бодрости, хорошего настроения после такого душа! Как правило, чем холоднее вода, тем выше тонизирующий эффект.

Правда, возникает опасение, как бы не переборщить, не довести себя до переохлаждения, которое провоцирует не только простудные заболевания, но и сосудистые спазмы. Что касается последних, то в процессе приема обычного дождевого душа с массажем воротниковой зоны опасность сосудистых спазмов очень невелика. Степень охлаждения можно отлично регулировать продолжительностью процедуры и интенсивностью растирания тела. Запомните: чем холоднее вода, тем короче должна быть душевая процедура и энергичнее растирание. Другое обязательное условие—последовательность и постепенность снижения температуры воды. И, наконец, самое, пожалуй, главное—приступая к закаливанию, не сочитайте излишним посоветоваться с врачом. Он поможет вам выбрать наиболее оптимальный вариант закаливания. При истощении, резком переутомлении, а также людям пожилым врачи рекомендуют, как правило, начинать с теплых обтираний и переходить в дальнейшем к приему душа индифферентной температуры, соответствующей температуре нашей кожи (32—33 градуса).

Практически здоровым, но непривычным к холоду людям лучше в течение нескольких дней делать обтирания сначала тепловатой, а затем прохладной водой и только после этого принимать слабопрохладный душ (28—31 градус). Его продолжительность вначале при-

мерно полминуты, затем, прибавляя по несколько секунд в день, через 2—4 недели под душем можно находиться уже до двух минут.

Начинать с холодного душа следует только здоровым, физически тренированным людям молодого и среднего возраста. Но даже им в первые дни стоять под душем можно лишь считанные секунды. Спустя несколько недель продолжительность процедуры одна-полторы минуты.

В первые дни, принимая прохладный, а тем более холодный душ, энергично растирайте тело руками или мочалкой. Если душ слабопрохладный, растираться не надо: не будет эффекта закаливания.

Можно принимать и так называемый контрастный душ. Это более активная процедура, энергично тренирующая механизмы терморегуляции, значительно повышающая тонус нервной системы.

В зависимости от разницы температуры теплой и прохладной воды различают сильноконтрастный душ (перепад температуры больше 15 градусов), среднеконтрастный (перепад температуры 10—15 градусов) и слабоконтрастный душ (перепад температуры 4—9 градусов).

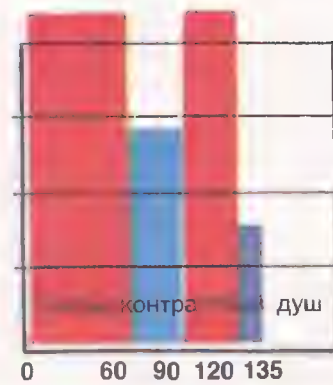
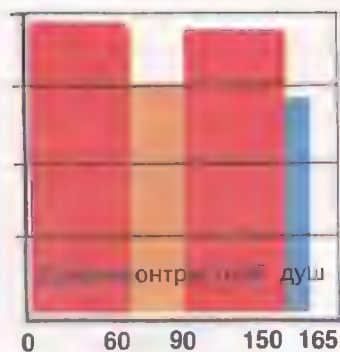
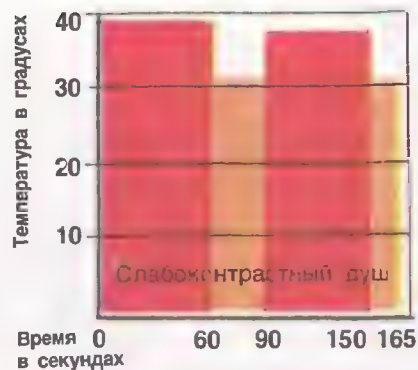
Начинать рекомендуется со слабоконтрастного душа, а через месяц-полтора переходить на среднеконтрастный.

Практически здоровые, но недостаточно физически закаленные люди после 2—3 недель пользования среднеконтрастным душем могут перейти к сильноконтрастному. А людям с функциональными расстройствами, ослабленным врачи разрешают делать это лишь через несколько месяцев.

Контрастный, так же как прохладный душ, рекомендуется принимать утром после гимнастики. В жаркое время года водную процедуру можно повторить и вечером. На голову наденьте резиновую шапочку или полиэтиленовую косынку.

Для контроля за температурой воды используйте водяной термометр в деревянном или полиэтиленовом футляре. Если появился озноб, «гусиная кожа»,—симптомы переохлаждения—включите очень теплый душ или энергично разотритесь.

Контрастный душ — отличное средство закаливания. На диаграммах показана примерная схема слабоконтрастного, среднеконтрастного и сильноконтрастного душа. По высоте столбика легко определить температуру воды, а по горизонтальной шкале — сколько секунд можно находиться под теплой, прохладной и холодной струей.





Сказочное путешествие началось...

Рисунок Л. САМОЙЛОВА

ПРИКЛЮЧЕНИЯ ДИМЫ

Пытаясь внушить своему сыну или дочери необходимые гигиенические и профилактические правила, вы, вероятно, не раз задумывались: в какой форме их преподнести? Постоянные назидания детям скучны, научные объяснения непонятны, логические доводы не производят впечатления. Как быть?

Врач-педиатр из города Фрунзе О. А. ТВЕРДОХЛЕБОВА преподносит такого рода беседы детям младшего школьного возраста в форме сказки. Судя по ее опыту, дети не только с интересом слушают, но и хорошо усваивают необходимые сведения.

Познакомьтесь со сказками О. Твердохлебовой, и, может быть, они помогут вам в гигиеническом воспитании детей.

ПРИКЛЮЧЕНИЕ ПЕРВОЕ

ДИМА часто обижался на маму. Действительно, как тут не обижаться, если ты уже взрослый, тебе семь лет и ты ходишь в школу, а мама постоянно твердит:

— Дима, закрой рот! Дима, дыши носом!

И так каждый день и даже несколько раз на день. Какая разница, как дышать—носом или ртом? Все равно ведь воздух попадает в легкие, что же еще нужно?

Так думал Дима, пока не произошло однажды удивительное событие: в дом пришел волшебник!

Это был молодой и веселый человек в больших очках и белом халате. Появился он в квартире в то время, когда Дима простыл и лежал в постели с градусником под мышкой. Сначала Дима решил, что это доктор, которого мама вызвала, чтобы он выписал те противные капли, которые ему так часто капают в нос и от которых потом становится горько в горле. Но произошло чудо! Доктор не стал лечить Диму, а пригласил его ... путешествовать.

Вы спросите, возможно ли путешествие с градусником под мышкой? Но ведь к Диме пришел не простой доктор, а волшебный...

— Сейчас, Дима,—сказал Доктор,—мы станем с тобой маленькими-маленькими, такими крошечными, что нас совсем не будет видно.

— Зачем?—спросил Дима, которому вовсе не хотелось быть маленьким—наоборот, он хотел быстрее стать большим.

— Затем,—ответил Доктор,—чтобы отправиться в путешествие в таинственную страну, которая называется «Человеческий Организм».

— Но ведь я тоже человек, значит, и у меня тоже есть ор-га-низм,—с трудом произнес Дима новое для него слово.

— Да, конечно,—ответил Доктор,—как раз потому ты и должен узнать кое-что об этой стране.

— А после путешествия мы снова станем большими?

— Обязательно!

И вдруг комната, где лежал в кровати Дима, куда-то исчезла, а вокруг появилось множество голубых прозрачных шариков и каких-то черных, серых, коричневых палочек, ниточек, комочков. На некоторых палочках сидели верхом совсем незнакомые Диме жучки, гусеницы, букашки. Другие такие существа висели, как на парашютах, на темных колбасках, а некоторые двигались сами по себе, шевеля лапками, усиками, хвостами. И все это медленно плыло в одном направлении.

Дима почувствовал, что он и сам плывет к какой-то пещере, и ему стало не по себе. А тут еще одна длинная мохнатая гусеница ткнулась прямо ему в лицо своим холодным, неприятным телом.

Дима оглянулся, ища Доктора, и услышал рядом его спокойный голос:

— Мы с тобой находимся в потоке воздуха, который устремлен в дыхательные пути Человеческого Организма. Голубые шарики—это кислород, самое необходимое вещество для человека. Без него нам не прожить и пяти минут.

А вот эти комочки да палочки—вредные примеси, разная грязь и пыль, от которой так трудно избавиться. Но вреднее всего микробы!

Смотри, как быстро шевелятся лапки у этой гусеницы-бактерии. А вот та змейка—вроде бы и неживая, а на самом деле—это очень опасный микроб, который только и дожидается, когда ему удастся попасть в легкие человека. Вот там он себя покажет!

— Доктор! Что же мы ничего не делаем?! Давайте ловить этих разбойников!

— Не спеши, Дима, сейчас ты увидишь, что у Организма есть отличные пограничники, которые зорко следят за приближающимся врагом.

— А как же мы? Нас они тоже не пустят?—забеспокоился Дима. Но не забывайте, Доктор был волшебником и перед ним открывались все пути...

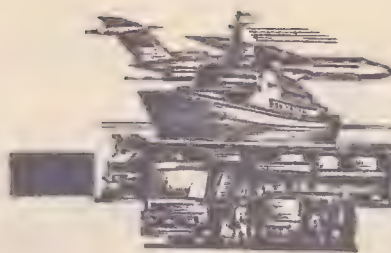
Вокруг стало темнеть. Дима ощутил теплую влагу—как летом после дождя. Сначала он ничего не мог рассмотреть, но постепенно глаза привыкли к темноте, и он увидел, что находится в довольно длинной пещере с закоулками и гротами. Стены и пол этой пещеры напоминали болотистые луга, пересеченные речками и ручейками. Но ручейки эти протекали как будто под прозрачной пленкой, и вода в них была красная. А на поверхности пленки росла густая трава, но не зеленая, как на земле, а серая...

Не успел Дима спросить, что все это значит, как Доктор сам стал объяснять:

— Смотри внимательно! Видишь эти заросли на стенах пещеры? Это ворсинки слизистой оболочки носа. Они первыми встречают врагов, которые запутываются между ними и не могут продвигаться дальше.

Дима действительно увидел, что многие крупные комочки и палочки застряли в самом начале пещеры, причем несколько из них вместе со своими живыми наездниками, которые теперь беспомощно барахтались среди ворсинок. Вокруг Димы стало гораздо просторнее, но все-таки множество микробов еще плыло вперед...

— Ты заметил, как здесь тепло?—спросил Доктор. Ведь красные ручейки—это мельчайшие сосуды, в них течет кровь, которая согревает воздух. А это влажное болотце—слизистая оболочка носа. В ней есть вещества, губительные для микробов. Вот, смотри, смотри!



ТЕМА: ПУТИ

И Дима действительно увидел, как то одна, то другая букашка прилипала к влажной пленке и становилась неподвижной.

— А вот еще одна хитрая ловушка для уцелевших микробов,— продолжал Доктор.— Видишь те холмики, которые кольцом окружают выход из нашей пещеры? Это—лимфатическое кольцо; оно состоит из миндалин—две самые крупные из них называют гландами...

Они были уже совсем близко, и Дима увидел, как эти холмики захватывали и поглощали целые отряды микробов.

«Ура! Не прошли!»—закричал было Дима, и вдруг голос его осекся, и его самого резко отнесло в сторону: вокруг взвился темный, холодный буран, в ледяном воздухе закружились тысячи невесть откуда хлынувших комочков, палочек, микробов. Все они обрушились на миндалины. Дима успел разглядеть, что одни микробы здесь погибали, другие устремлялись дальше, вниз, а некоторые заползали в извилистые, точно траншеи, канавки, пересекавшие миндалины, и, хитро спрятавшись, окапывались.

— Что случилось?—еле переводя дух, спросил Дима.

— То, что случается, когда человек дышит ртом,—ответил Доктор.—Сам теперь видишь,—воздух идет в легкие холодный, неочищенный; миндалинам слишком трудно приходится—не успевают они одолеть всех микробов. Видишь, сколько их здесь осталось? Застрянут, начнут размножаться, вырабатывать свой яд—вот и появится у человека ангина, как у тебя сейчас. И придется в постели лежать...

Дима вздохнул, огляделся по сторонам и увидел, что он снова лежит в своей постели, а рядом с ним стоит Доктор и что-то укладывает в своем чемоданчике.

— Ну, до свидания, выздоравливай,—весело сказал Доктор.

— До свидания!—ответил Дима. И шепотом спросил:

— А мы будем еще путешествовать?

— Будем,—тоже шепотом ответил Доктор.—Если, конечно, ты хорошо все запомнил и научишься дышать носом...

Продолжение следует.

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Конечно, приучить ребенка дышать носом очень важно. Но учтите, что дети дышат ртом не только в силу привычки. Иногда для этого есть причина, от них не зависящая: плохое состояние носоглотки, и в частности разрастание аденоидной ткани. Если ваш ребенок упорно дышит ртом, не забудьте показать его врачу—оториноларингологу!

В. Ф. МУДРОВ,
инженер путей сообщения

ДОЛГИЕ или короткие сборы в дорогу, хлопоты по поводу приобретения билета, вокзальная суета—кому все это незнакомо? Кажется, к железной дороге давно привыкли, но тем не менее взволнованными, теряющимися в дорожных условиях оказываются многие из 10 миллионов пассажиров, которые в нашей стране ежедневно отправляются в путь в поездах пригородного и дальнего следования.

Опыт показывает: все эти тревожения объясняются тем, что некоторые путешественники мало знакомы с постановкой дела на современном железнодорожном транспорте.

Как-то разговорился я с пассажирами, едущими в одном со мной вагоне. Пожилой мужчина пожаловался, что не может преодолеть привычки молодости—в дорогу старается одеться похуже и берет массу вещей: «авось, пригодится». На сей раз в его чемодане оказались две электробритвы, малогабаритный электрический утюг, плед, вешалка, полотенце и большой гастрономический набор.

Пассажирка средних лет призналась, что ей становится не по себе при одной мысли о предстоящей поездке. Нет, она ничего против железной дороги не имеет, но ей вечно кажется, что она может опоздать или отстать от поезда, забыть в вагоне вещи. И в ожидании этих неприятностей она «находится в дороге» уже дня за два до отъезда...

Спутники этих пассажиров подшучивали над ними. Но когда я поинтересовался, знают ли они сами, например, как быстрее оформить билет, сделать пересадку, сдать и получить багаж, какими видами услуг воспользоваться на вокзале, то даже «видавшие виды», «объехавшие полсвета» оказались неосведомленными. И они, как выяснилось,



расходуют много энергии на лишние хлопоты перед поездкой.

Мне хочется хотя бы коротко рассказать о сервисе для пассажиров, а заодно поговорить и о культуре их поведения.

Давайте совершим однодневную поездку. Ведь именно столько времени находится в пути около половины всех пассажиров дальнего следования. За этот срок поезд доставит их, например, из Москвы в Одессу, Новосибирск, Тбилиси, Мурманск, Львов.

Точно определив день отъезда, организованный человек должен сразу позаботиться о билете, воспользовавшись услугами широко развитой службы предварительной продажи. Билет заказывают по телефону, по почте (отправив специальную открытку) или приобретают в кассах трансгентства. Теперь даже на небольших станциях, на остановочных пунктах многих пригородных

СТАЛЬНЫХ МАГИСТРАЛЯХ

ТЕМ, КТО В ПУТИ

ТЕМ, КТО В ПУТИ

участков можно заказать билет на поезд, отправляющийся из областного или районного центра, с крупной узловой станции.

Если вы едете с пересадкой, допустим, из Таллина в Сочи через Москву, кассир оформит ваши проездные документы, так называемую прямую плацкарту, на весь путь следования. Таким образом, задолго до начала поездки, вы уже будете знать, когда, в каком поезде и вагоне продолжится ваше путешествие из Москвы. Наконец, если вы точно знаете день своего возвращения, то приобретете одновременно билет на обратный путь. Это избавит вас от дополнительного беспокойства в командировке, на отдыхе.

Подошел день отъезда. Что взять в дорогу? Это зависит от цели путешествия, его продолжительности, но в любом случае не уподобляйтесь тому пассажиру, который по приезде выбросил много испортившейся домашней снеди. Лучше пообедать в вагоне-ресторане или поесть в буфете на попутных станциях. Три раза в день проводник напоит вас горячим чаем. Кстати, при подаче чая проводник обязан надевать белый фартук.

Не посчитайте банальным совет одеться в дорогу удобнее, чтобы не ежиться от холода или не страдать от жары. Как нельзя лучше для дороги — тренировочный костюм или халат. Только не разгуливайте в таком виде по перрону! Сколько раз об этом писали сатирики, но, к сожалению, многие не внемлют.

Современный железнодорожный вокзал — сложное сооружение. Но в его «лабиринтах» легко разобраться, стоит взглянуть на световые табло или автоматические указатели, воспользоваться

автоматическими или телефонными информационно-справочными установками, стендами. К услугам путешественников камеры хранения — обычные или самообслуживания, почта, парикмахерская, ресторан, зал ожидания. В комнате матери и ребенка есть возможность спокойно перепеленать малыша, покормить его, прокон-



сультироваться с медицинским работником. Если требуется куда-либо отлучиться, дети останутся под присмотром няни.

Не все знают, что на крупных вокзалах имеются комнаты отдыха для транзитных пассажиров, где можно переночевать за небольшую плату.

Многих интересует организация медицинского обслуживания пассажиров. Для сведения: на большинстве вокзалов существуют пункты медицинской помощи, где дежурит врач или фельдшер. Почувствовав недомогание в пути следования, пассажир может взять необходимые медикаменты из аптечки, которая хранится у проводника. Если же, паче чаяния, внезапно произошло что-то серьезное, начальник поезда телеграфирует дежурному на ближайшую крупную станцию, и во время стоянки к больному придет врач.

Напоминаем непреложное правило, относящееся к пас-

сажирам любого вида транспорта: температуращим и инфекционным больным нельзя отправляться в поездку!

Несколько слов о здоровье психологическом климате во время путешествия. Начнем с того, что иной раз провожающие загромождают купе, шумят, мешают в нем разместиться. Лучше попроситься с родственниками и знакомыми при входе в вагон. Воспитанный человек, несомненно, поинтересуется, не нужна ли помощь попутчику? Он не посчитает за труд помочь уложить вещи пожилому человеку, инвалиду, женщине с ребенком. Послужит общему хорошему настроению, если, не дожидаясь просьб, он сам уступит им нижнее место.

В дороге обычно быстро знакомятся. Но все же не будьте чересчур навязчивым, не затевайте азартных игр в карты, не надоедайте соседям длинными исповедями; ведь вы же не знаете, в каком они настроении.

Попутчики обычно угощают друг друга. Такое радушие, конечно, похвально, но порой оно кончается выпивкой, что нарушает покой других пассажиров. После трапезы уберите остатки пищи. Аккуратно завернув, выбросьте их в мусорный ящик в тамбуре. Надеюсь, нет необходимости разъяснять, почему нельзя выбрасывать пищевые отходы в окно вагона... Не забудьте уступить место у стола своим соседям.

Воздержитесь от курения в купе. В купейных вагонах курить разрешается только в коридоре, а в общих и плацкартных — в нерабочих тамбурах.

На железных дорогах появляется все больше вагонов с кондиционированием воздуха и электроотоплением. Чтобы не нарушить режима работы этих установок, в пути

следования не открывайте окна вагонов.

Не включайте радио на всю мощь. Если хотите почитать, когда другие спят, воспользуйтесь индивидуальным светильником. А еще лучше — ложитесь спать в обычное, «домашнее» время. Тогда вы и ваши спутники придут к месту назначения свежими, отдохнувшими.



В заключение коротко о том, что ожидает пользующихся железнодорожным транспортом в ближайшие годы. Выполняя решения XXV съезда КПСС, железнодорожники в десятой пятилетке повысят культуру обслуживания пассажиров, улучшат организацию их перевозок, расширят сферу оказываемых им услуг. В стране будут построены сотни павильонов и платформ, возведены десятки новых и реконструированы старые вокзалы. Возрастут темпы автоматизации билетно-кассовых операций, появятся новейшие справочно-информационные устройства. Скорости движения пассажирских поездов возрастут: в частности, на линии Москва — Ленинград до 200 километров в час. Парк пассажирских вагонов пополнится новыми комфортабельными вагонами улучшенной планировки и высокой технической надежности.

КОГДА в 1958 году тяжело заболел папа римский Пий XII, тогдашний президент США Эйзенхауэр прислал ему своего личного врача. Однако знания и усилия американской знаменитости, как и ее итальянских коллег, не помогли: папа умер. Не оказали своего действия и молитвы, возносившиеся всем духовенством католической церкви.

Кстати сказать, не только римский папа, но и все другие иерархи церквей всех религий, как и большинство верующих, в случае болезни не ограничиваются молитвами или другими средствами религиозного исцеления, а прибегают к помощи медицины. Но религиозно-магическое врачевание существует, оно имеет многотысячелетнюю историю, немало приверженцев и в наше время. Почему?

Чтобы ответить на этот вопрос, надо вспомнить, как объясняет религия причины заболеваний. Особых разногласий по этому поводу между разными религиями нет. Все они сходятся на том, что болезнь — либо наказание, ниспосланное богом на провинившегося, либо средство испытания и воспитания людей. Верования первобытных людей допускали возможность вселения в тело человека какого-нибудь мелкого животного или неодушевленного предмета, которые в конце концов должны низвести заболевшего в могилу.

Эти объяснения, казалось бы, противоречат основам религии. Ведь от болезней страдают не только те, кого можно считать грешными и заслуживающими наказания, но и самые, по религиозным понятиям, достойные и угодные богу. А зачем богу испытывать людей

Заговором, молитвой, заклинанием

болезнями? Как всеведущий, он должен заранее знать результаты испытаний. Прибегать к жестоким истязаниям для воспитания? Вряд ли такие методы к лицу всеблагой и всемогущей силе. Давать возможность демонам и всякой прочей бесовской нечисти портить людям жизнь, сводить их в могилу богу опять-таки не пристало, если он всеблаг, всемилостив и абсолютно справедлив.

Религия не отвечает на эти вопросы, но предлагает в то же время свои средства лечения. Каковы они?

Религиозное врачевание — магическое, то есть рассчитанное на действие сверхъестественных сил. Пример: при трудных родах полагается... открыть в православной церкви «царские врата». У верующих иудеев бытует обычай завешивать рожицу занавеской, к которой приклеены бумажки с цитатами из псалмов. Считается, что они перекроют дорогу нечистой силе. Здесь одна сверхъестественная сила — божья благодать, воплощенная в псалмах, призывается на помощь против другой, столь же сверхъестественной силы, — бесовской.

Видов и способов религиозно-магического врачевания немало. Помните, как в поэме Н. А. Некрасова «Мороз, Красный нос» рассказывается о том, как лечили и залечили насмерть простудившегося крестьянина:

Старуха его окатила
Водой с девяти веретен
И в жерку баню сводила,
Да нет — не поправился он!
Тогда ворожеек созвали —
И поят, и шепчут, и трут —
Всё худо! Его продевали
Три раза сквозь потный хомут,
Спускали, родимого, в пролубь,
Под куричий клали насест...

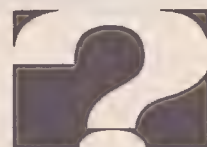
Особенно широко распространена словесно-речевая лечебная магия. От зубной боли, от кровотечения, от вывиха, от лихорадки, от всяких других болезней можно, как считают суеверные люди, вылечиться при помощи заговоров. Вывих ликвидируется, полагают они, если три раза подряд знахарь произнесет: «Ехал бог через калиновый мост, мост сколыхнулся, конь споткнулся, и вывих минулся».

С зубной болью дело обстоит немного сложнее. Надо ни много ни мало дожидаться новолуния, вывести больного во двор, поставить его лицом к месяцу, после чего произнести: «Молодик молодой, твой рог золотой! Был ли ты на том свете? Был. Видел там живых и мертвых? Видел. Болят у них зубы? Нет. Пусть же не болят и у меня». Говорит это знахарь, а за ним повторяет больной. Впрочем, существуют и более простые способы заговаривания зубов, не зависящие от состояния луны и не требующие личного участия самого пациента.

Для избавления от лихорадки знахарю полагается воспроизвести рассказ о том, как Иоанн Креститель в сопровождении четырех евангелистов и еще двух святых отцов шел по горе Синайской и встретил там двенадцать женщин, которые оказались «проклятыми Ирода царя дочерьми», воплощениями двенадцати болезней — Ломеи, Знобеи, Трясеи и так далее. Святые отцы при помощи «тридцати прутьев железных» исколотили проклятых дочерей Иродовых так, что они взмолились о пощаде и дали заверения, что впредь не будут такими зловредными.

Дохристианское олицетворение бо-





Отвечает
специалист

лезней в виде живых существ слилось в этом заговоре с вполне христианской тематикой, связанной с именами евангелистов и прочих угодников. И все это вопреки тому, что идеологи христианства, иудаизма и других «высших» религий отделяют религиозную веру от суеверия.

Но так ли уж определены здесь грани, так ли уж несовместимы эти представления? В самом деле, всякая религиозная вера — это вера в призраки, в несуществующее. И потому в основе своей вера дикаря и христианина, вера невежды и человека просвещенного представляют собой явления одного порядка: и те и другие верят в сверхъестественное как в реальность.

Приемы религиозно-магического врачевания дают наглядное доказательство этого единства.

Поминание «за здоровье раба божьего» во время богослужения в православной церкви в принципе не отличается от заговора или заклинания. Наиболее яркий образец религиозно-магического врачевания представляет собой «таинство» елеосвящения, или соборования, когда на теле больного смазываются особым маслом определенные места и произносятся соответствующие молитвенные заклинанья. Примерно так же поступает с заболевшим и австралийский колдун-знахарь...

Заболевшему ребенку верующий иудей меняет имя, называя его по-новому — чаще всего Хаим (это слово означает «жизнь»). Замысел заключается, правда, не только в том, чтобы словом «жизнь» магически обеспечить сохранение жизни ребенка. Перемена имени позволяет якобы обмануть ангела смерти, который придет за душой обреченного и будет сбит с толку тем, что на его месте окажется человек с другим именем.

В Японии бытует столь же суеверный обычай, заключающийся в том, что на двери вывешивается надпись «Дома никого нет»: дух болезни или смерти, придя с целью осуществить свое злое намерение, будет обманут и уйдет восвояси.

Первобытные представления о том, что болезнь вызывает проникшая в тело человека враждебная сверхъестественная сила, нашли свое выражение и развитие в представлениях христианства и других религий об одержимости людей бесами. А сам прием изгнания бесов из больного стал весьма употребительным и весьма доходным в пастырской деятельности церковников.

Тема эта оказалась на Западе настолько животрепещущей, что послужила сюжетом нашумевшего американского фильма о том, как в девочку-подростка вселился бес и с каким трудом его изгоняли.

Многие церковники и огромное количество шарлатанов-знахарей за рубежом активно действуют на стезе врачевания. И, конечно, не ради человеколюбия и помощи больным, а в целях собственного обогащения. Существуют организации, общества и фирмы, занимающиеся этим неблагоприятным делом. Иногда к нему примыкают и солидные учреждения. В 1961 году, например, Американская медицинская ассоциация организовала специальное отделение «Религиозной медицины». При Техасском медицинском центре был недавно создан Институт религии. Его задача — дать возможность священникам использовать в нужных случаях методы и медицинского врачевания. Такое совмещение позволяет не столько лечить больных, сколько поддерживать гаснущие в массах религиозные предрассудки, а служителям церкви наращивать банковские счета.

Советская медицина и наша система здравоохранения достигли столь крупных успехов, что обращаться к религиозно-магическим средствам лечения могут только очень отсталые люди. Число их с каждым годом становится все меньше. И в этом отражается общий процесс постепенного преодоления религиозных пережитков в нашей стране.

Рисунки Е. ШУКАЕВА



Возможно ли наступление беременности при дисфункции яичников? Об этом спрашивает читательница Д. (Свердловск).

Отвечает гинеколог, профессор
И. А. МАНУИЛОВА.

ХОТЯ известно, что при дисфункции яичников часто наблюдается бесплодие, тем не менее возможность наступления беременности полностью не исключается.

При дисфункции яичников нарушается нормальная выработка двух биологически активных гормонов: фолликулярного (эстроген) и гормона желтого тела (прогестерон). Оба они обуславливают ежемесячные ритмические изменения в организме женщины и появление менструаций. Если деятельность яичников нарушена, изменяются и фазы менструального цикла. Появляются беспорядочные, обильные или скудные кровянистые выделения; менструации становятся редкими. И вместе с тем нельзя рассматривать наличие дисфункции яичников как средство предохранения от беременности, поскольку периодически могут происходить нормальные овуляторные циклы, то есть разрыв созревшего фолликула с выходом яйцеклетки, способной к оплодотворению.

Причиной дисфункции могут быть различные заболевания женских половых органов, туберкулезная интоксикация, нарушения деятельности других эндокринных желез, психическая травма.

Довольно часто дисфункция яичников возникает в результате аборта (особенно при первой беременности), после которого развивается воспалительный процесс в придатках матки. Вот почему, если супруги по каким-либо причинам временно не хотят иметь детей, им следует позаботиться о подборе необходимых контрацептивных средств.

Высушенные половинки абрикосов без косточек, называемые курагой, содержат много легкоусвояемых водорастворимых углеводов (сахаров). Курага также весьма богата солями калия, есть в ней и кальций, магний, фосфор, железо. Желтоватый цвет кураги объясняется высоким содержанием красящего пигмента — каротина (провитамина А), который в организме человека переходит в витамин А. В кураге имеются и витамины С и Р (рутин).

Калорийность кураги весьма высока. Это позволяет рекомендовать ее людям ослабленным, выздоравливающим после болезни, а также страдающим такими хроническими заболеваниями, как туберкулез.

Курагу включают в рацион страдающих заболеваниями сердца, нарушениями его ритма, в питании которых

должно быть повышенное содержание калия и ограниченное количество натрия. Курага полезна также при ревматизме, хронических воспалительных заболеваниях почек, сопровождающихся отеками и повышенным выделением калия из организма.

Курага — ценный продукт для страдающих атоническими запорами, гипертонической болезнью, отеками. Высокое содержание солей калия в кураге стимулирует выделение мочи и удаление солей натрия из организма, избыток которых вызывает задержку воды и образование отеков.

Курагу можно есть сухой или варить из нее фруктовый суп (на одну порцию: кураги и сахара по 10 граммов, риса 20 граммов), мусс (кураги и сахара по 30 граммов, белок одного яйца), суфле (кураги 30 граммов, сахара 10 граммов, желатина 3 грамма).

Добавляют курагу также в кисель или компот.

Пищевая ценность блюд из кураги зависит от правильности их приготовления. Чтобы уменьшить потери минеральных солей, каротина и витамина С, надо нарезать курагу не загодя, а непосредственно перед варкой, не пользоваться железными ножами, терками.

Если варить курагу в горячей воде, закрыв кастрюлю крышкой, то витамин С в ней лучше сохранится.

Л. Г. ЯНОВА,
врач



Как делать беззондовый тюбаж

Беззондовый тюбаж улучшает желчевыделение. Делают его один-два раза в неделю, в течение 3—4 месяцев, но только в том случае, если назначил врач.

Предлагаем один из вариантов. Утром натощак, выпив раствор сорбита (одну-две чайные ложки на полстакана воды), надо лечь на правый бок и к правому подреберью положить горячую, обернутую полотенцем грелку. В таком положении следует спокойно полежать 45 минут. Затем выпить стакан раствора сернистой магне-

зии (чайную ложку на стакан теплой кипяченой воды) и полежать на правом боку с грелкой еще полчаса. После этого полагается медленно выпить полстакана или полный стакан подогретой до 40—50 градусов минеральной воды (Боржоми или Ессентуки №№ 4, 17, Смирновская, Славяновская, Арзни, Ижевская, Аршан, Феодосия, Нафтуся). И снова полежать в том же положении 45 минут.

Беззондовое промывание желчного пузыря — беззондовый тюбаж — можно делать без сорбита и

без сернистой магнезии, используя лишь одну из названных минеральных вод. В этом случае надо в течение двух часов постепенно выпить бутылку подогретой минеральной воды.

Ю. И. РАФЕС,
профессор

Днепропетровск



Обувь из синтетики практична и красива, но плохо пропускает воздух и влагу, плохо впитывает пот. Такие сапоги и ботинки, если они без меховой подкладки, холоднее кожаных. Поэтому в зимнее время года надо обязательно надевать теплые шерстяные носки плотной вязки, а весной и осенью — хлопчатобумажные или тонкие шерстяные. Стельки лучше всего утепленные, обшитые с обеих

сторон льняной или хлопчатобумажной тканью.

Сапоги, ботинки, туфли из полимерных материалов здоровым людям можно носить без боязни, они не вредны. Но страдающим различными дерматитами, аллергическими заболеваниями, варикозным расширением вен, тромбозом покупать такую обувь не рекомендуется из-за недостаточной ее паропроницаемости и

гигроскопичности. Не забывайте, что, как и любую обувь, синтетическую надо содержать в чистоте, ее можно мыть водой. На ночь вынимайте стельки для просушки, а сапоги максимально раскрывайте, до конца расстегнув «молнию» или распустив шнуровку.

А. И. САУТИН,
доктор
медицинских наук





ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

С. А. КОРОЛЕВА,
кандидат медицинских наук

ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ клизму врачи назначают при запорах, различных отравлениях, перед рентгенологическими и другими видами исследования кишечника или органов малого таза. По собственному усмотрению делать клизмы не следует, так как при многих заболеваниях кишечника они могут нанести вред.

Введенная в прямую кишку жидкость усиливает ее перистальтику (мышечные сокращения кишки) и смягчает каловые массы, облегчая их выведение. Обычно используют литр кипяченой воды комнатной температуры. Слишком холодная может вызвать судорожный спазм кишечника и тем самым задержать его опорожнение.

Если клизму приходится ставить часто, в воду рекомендуется добавлять отвар ромашки, чтобы уменьшить раздражение слизистой. Одну-две столовые ложки сухой ромашки заваривают стаканом кипятка; через 15—20 минут полученный настой процеживают через вдвое сложенную марлю и выливают в воду, приготовленную для клизмы.

Чтобы усилить действие клизмы, можно добавить 2—3 столовые ложки вазелинового, касторового или подсолнечного масла, глицерина.

Клизму делают с помощью кружки Эсмарха (стеклянной, резиновой или металлической) или резиновой груши объемом 250—500 миллилитров. И кружку и грушу можно купить в аптеке. Необходимо также иметь клеенку и вазелин (фото 1). Перед употреблением наконечник кружки или резиновую грушу полагается прокипятить.

Самому себе эту процедуру сделать нелегко, и лучше прибегнуть к помощи кого-либо из родственников или близких. На кровать или кушетку стелют клеенку, чтобы конец ее спускался в рядом поставленное ведро. Лечь надо на левый бок, ближе к краю кровати и подтянуть колени к животу.

В кружку Эсмарха наливают приготовленную воду и, открыв кран или зажим, приподнимают ее, чтобы вода немного слилась и из трубки вышел воздух (фото 2). Затем надо закрыть кран и подвесить или поставить кружку на высоте одного метра над кроватью, а наконечник смазать вазелином или глицерином (фото 3).

Большим и указательным пальцами левой руки раздвигают ягодицы, а правой рукой осторожно, вращательными движениями вводят наконечник в пря-



мую клизму, надо постараться дышать глубоко, животом, это облегчает прохождение жидкости в кишечник. Иногда вода не идет потому, что наконечник закупоривается каловыми массами; его надо вынуть, предварительно закрыв кран, промыть и снова ввести, смазав вазелином.

Бывает, что во время процедуры вдруг появляется боль в животе. Тогда кружку опускают ниже, чтобы уменьшить ток жидкости, или на время перекрывают кран, выжидая, пока не кончится болевой приступ. Если боль острая, процедуру прекращают.

При пользовании резиновой грушей (спринцовкой) заполните ее подготовленной жидкостью и, слегка надавив, выпустите остатки воздуха. Смажьте наконечник вазелином, введите его в прямую кишку и постепенно сжимайте грушу. Если объем ее невелик, процедуру повторите до ощущения усиленной перистальтики кишечника.

После очистительной клизмы почти сразу же появляется позыв к дефека-



мую кишку (фото 4) на глубину 8—10 сантиметров (обычно такой длины бывает весь наконечник). Прямая кишка имеет изгиб, поэтому, вводя наконечник, сначала направляют его вверх и вперед (по линии, соединяющей задний проход с пупком), а пройдя сантиметров шесть, поворачивают его назад и ведут параллельно копчику. Теперь можно открыть кран или снять зажим, и вода в силу тяжести начнет вливаться в кишечник (фото 5).

В тех случаях, когда вода не вливается, надо поднять кружку выше (фото 6), а наконечник ввести поглубже. Если и это не помогает, можно попробовать слегка (на три-четыре сантиметра) вывести наконечник, понижее опустить кружку и, то открывая, то закрывая кран, впускать воду небольшими порциями. При этом человеку, которому ста-



ции, однако надо постараться задерживать воду в кишечнике хотя бы на 5—10 минут. Тогда будет более полный эффект.



КАК ПРИГОТОВИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА

СОУСЫ

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат медицинских наук

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат медицинских наук

КАЖДЫЙ, кому приходилось соблюдать диету, знает, что диетические блюда уступают обычным по вкусовым достоинствам: они более пресные, часто недосоленные или даже совсем несолёные, да и ассортимент их ограничен. Сделать диетические блюда разнообразными, пикантными, аппетитными помогают соусы.

Самые распространенные диетические соусы — молочные и сметанные. Если больному разрешаются мясные, рыбные, грибные бульоны и овощные отвары, их можно использовать для приготовления соусов. Отвары, оставшиеся от приготовления других овощных блюд, тоже могут быть хорошей основой для соусов. Напоминаем: соль добавляйте в ограниченном количестве.

СОУС МОЛОЧНЫЙ БЕШАМЕЛЬ

Муку подсушить в духовом шкафу на сковороде без жира до светло-желтого цвета и охладить. Молоко вскипятить. Одну четвертую часть молока охладить, добавить подсушенную муку, размешать, влить в кипящее молоко, непрерывно помешивая, и дать хорошо прокипеть. Готовый соус заправить маслом.

На порцию: 50 граммов молока, 5 граммов муки, 5 граммов сливочного масла.

СОУС МОЛОЧНЫЙ С РУБЛЕННЫМ ЯЙЦОМ

Приготовить молочный соус бешамель, как указано выше. Яйцо сварить вкрутую, мелко нарубить, смешать с соусом, добавить масло.

На порцию: 50 граммов молока, 5 граммов муки, 1/4 яйца, 10 граммов сливочного масла.

СОУС НА РИСОВОМ ОТВАРЕ СО СЛИВКАМИ

Рис перебрать, промыть, залить горячей водой и варить около часа. Протереть рис через сито вместе с отваром, добавить сливки, довести до кипения.

На порцию: 10 граммов риса, 20 граммов сливок, 100 граммов воды.

СОУС СМЕТАННЫЙ

Половину сметаны вскипятить; в оставшейся сметане развести муку, предварительно подсушенную в духовом шкафу, соединить с горячей сметаной, хорошо вымешать, довести до кипения, процедить.

На порцию: 50 граммов сметаны, 5 граммов муки.

СОУС СМЕТАННЫЙ НА ОВОЩНОМ ОТВАРЕ

Приготовить овощной отвар из моркови, лука, белых корней. Сметану вскипятить, подсушенную и охлажденную муку развести холодным овощным отваром и влить постепенно в кипящую сметану, дать прокипеть.

На порцию: 30 граммов сметаны, 5 граммов муки, 10 граммов моркови, 5 граммов белых корней, 7 граммов лука, 100 граммов воды.

СОУС РЫБНЫЙ

Муку поджарить в масле до светло-коричневого цвета, охладить, развести негорячим рыбным бульоном, хорошо размешать и довести до кипения. Добавить мелко нарезанный лук, петрушку и варить еще 20—25 минут на небольшом огне. Готовый соус заправить лимонной кислотой, процедить.

На порцию: 80 граммов рыбного бульона, 5 граммов муки, 5 граммов сливочного масла, 5 граммов белых корней, 5 граммов лука, лимонная кислота по вкусу.

СОУС ГРИБНОЙ

Сушеные грибы промыть, залить кипятком, варить до готовности (около часа), отвар процедить, грибы мелко нарезать. Лук очистить, мелко нарезать, поджарить в масле, положить грибы, жарить еще 5 минут. Муку подсушить в духовом шкафу, развести холодным грибным отваром, дать вскипеть, процедить, добавить поджаренные лук и грибы, варить еще 15—20 минут. Готовый соус заправить сметаной.

На порцию: 5 граммов сухих грибов, 5 граммов муки, 10 граммов лука, 5 граммов сливочного масла, 15 граммов сметаны, 100 граммов воды.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ХИРУРГОВ



Работа хирурга требует большого нервного напряжения, физической выносливости. Несколько минут занятий гимнастикой помогут быстрее избавиться от нервной напряженности и усталости. Упражнения силового характера, которые выполняются с гантелями, резиновыми жгутами или, как в предложенном комплексе, с ручными (кистевыми) эспандерами, укрепляют мышцы рук. Несколько упражнений, выполняемых сидя, снимают утомление мышц ног. Помещение, где проводится гимнастика — кабинет, ординаторская, — должно быть хорошо проветрено.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: о. с., ноги на ширине ступни, в руках эспандеры. 1—поднимая руки в стороны, сжать и отпустить эспандеры. 2—поднимая руки вверх, сжать и отпустить эспандеры, потянуться—вдох. 3—4—опуская руки через стороны вниз, полуклон вперед, свободно потрясти руками—выдох. 4—6 раз.

2. И. п.: о. с., в руках эспандеры. 1—отставляя правую ногу в сторону на носок, пружинящий наклон вправо, руки к плечам, сжать и отпустить эспандеры. 2—пружинящий наклон вправо, руки вверх, сжать и отпустить эспандеры. 3—пружинящий наклон вправо, руки к плечам, сжать и отпустить эспандеры. 4—вернуться в и. п. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

3. И. п.: сидя на краю стула, ноги вытянуть вперед, руки на поясе. 1—пружинящий наклон вперед, руками коснуться носков ног. 2—пружинящий наклон вперед, руки назад. 3—пружинящий наклон вперед, руками коснуться носков ног. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 6—8 раз.

4. И. п.: стоя лицом к спинке стула, держась за нее ру-

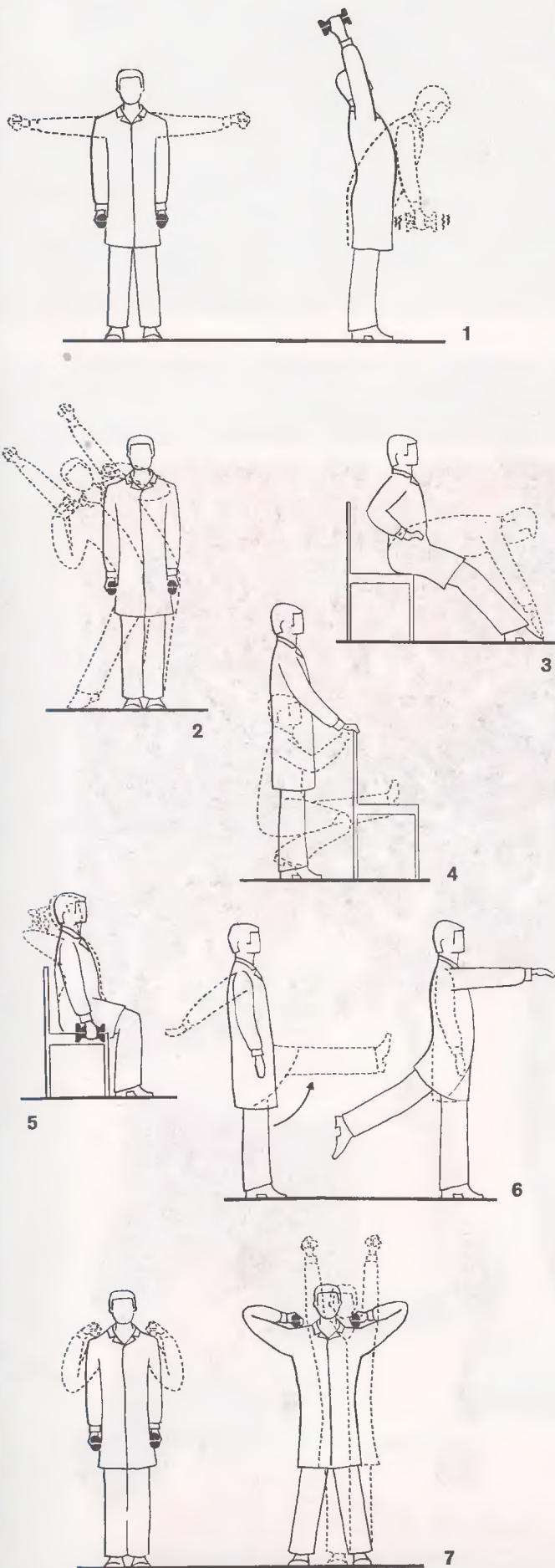
ками. 1—2—присесть на правой ноге, левую вперед—в сторону. 3—4—выпрямиться, приставить левую ногу. То же с другой ноги. Приседая, делайте выдох, выпрямляясь—вдох. 10—12 раз. Ходьба в течение 10—15 секунд; дыхание глубокое.

5. И. п.: сидя на стуле, в руках эспандеры. 1—2—руки за голову, прогнуться, два раза сжать и отпустить эспандеры—вдох. 3—4—вернуться в и. п., выдох. 8—10 раз.

6. И. п.: о. с. 1—мах правой ногой вперед, руки свободно назад. 2—мах правой ногой назад, руки свободно вперед. 3—мах правой ногой вперед, руки свободно назад. 4—вернуться в и. п. То же с другой ноги. 6—8 раз.

7. И. п.: о. с., в руках эспандеры. 1—руки к плечам, сжать и отпустить эспандеры. 2—поднять локти вверх, шаг правой ногой в сторону. 3—приставить правую ногу, руки вверх, сжать и отпустить эспандеры. 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 8—10 раз в убыстряющемся темпе.

Л. Н. НИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук



Цена 25 коп. Индекс 70328.



ПЫЛЕСОС «ТАЙФУН» — усовершенствованная модель хорошо зарекомендовавшего себя пылесоса «Вихрь» серпуховского завода «Металлист». «Тайфун» так же компактен, потребляет практически не больше энергии, а его пылеочистительная способность возросла в 1,5 раза. Индикатор запыленности фильтра, съемный шнур питания, гибкий пластмассовый шланг, комплект насадок из ударопрочного полистирола делают этот пылесос удобным в эксплуатации.

Впервые в стране наряду с обычным матерчатым фильтром в пылесосе «Тайфун» предусмотрен сменный бумажный.

«Тайфун» выполняет разнообразную работу — от уборки квартиры, окраски автомобилей до поливки цветов.

Современное внешнее оформление, простота в обращении, высокая пылеочистительная способность, надежность и долговечность — вот что такое «Тайфун»!

В 1976 году пылесосу «Тайфун» присвоен Государственный Знак качества. Срок гарантии — 2,5 года. Цена — 54 рубля.

ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА

Тайфун